

Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Ratowników Medycznych

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ratowników medycznych, zwanych dalej także „Warunkami Ubezpieczenia”, Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego).

§ 2

Z jednostkami organizacyjnymi zatrudniającymi albo zraszającymi ratowników medycznych może być zawarta umowa ubezpieczenia grupowego.

§ 3

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia.

2. Warunki odbiegające od postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia ustala się w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 4

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia za:

1) **czynność zawodową** uważa się działanie lub zaniechanie związane z wykonywaniem zawodu w służbie zdrowia,

2) **datę początkową** uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w pierwszej umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawartej przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem, przy zachowaniu takich samych warunków i kontynuowaniu umowy ubezpieczenia w następnych okresach ubezpieczenia, przy czym:

a) w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe rodzaje szkód w umowie zawartej na kolejny okres ubezpieczenia za datę początkową dla tych szkód uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w umowie, w której po raz pierwszy nastąpiło rozszerzenie odpowiedzialności o te szkody,

b) w przypadku przerwania ciągłości ubezpieczenia za datę początkową uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w nowej umowie.

3) **fransyzę redukcyjną** uważa się określoną w procentach lub kwotowo wartość redukującą łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku, dotyczące szkód w mieniu, chyba że uzgodniono inaczej,

4) **osoby bliskie** uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synów, ojczyzna, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,

5) **osoby objęte ubezpieczeniem** uważa się:

a) Ubezpieczającego,

b) osoby, na rachunek których zawarto umowę ubezpieczenia (Ubezpieczonego),

c) osoby, za których działania lub zaniechania ubezpieczony jest odpowiedzialny z mocy prawa,

d) osoby zastępujące Ubezpieczonego podczas jego przejściowej niedyspozycji lub nieobecności, chyba że zastępujący posiadają własne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

6) **osoby świadczące usługi o charakterze medycznym** uważa się w szczególności ratowników medycznych,

7) **szkodę na osobie** uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także utracone przez poszkodowanego korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,

8) **szkodę w mieniu** uważa się straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości, a także utracone przez poszkodowanego korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jego mienie,

9) **umowę ubezpieczenia grupowego** uważa się umowę ubezpieczenia, w której Ubezpieczający zawiera umowę na rzecz więcej niż jednej osoby,

10) **wartości pieniężne** uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czek, weksle i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę oraz złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły, a także platynę i pozostałe metale z grupy platynowców,

11) **wypadek** uważa się śmierć, doznanie rozstroju zdrowia, uszczerbku na zdrowiu, uszkodzenie lub zniszczenie mienia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone osobom trzecim wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych ratowników medycznych, które są wykonywane w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r. Nr 4, poz. 33 z późn. zm.) i/lub rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.

2. Umowa ubezpieczenia obejmuje również szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

§ 6

Jeżeli obowiązującym do naprawienia szkody jest pracodawca zatrudniający ubezpieczonych ratowników medycznych, zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela ogranicza się do wysokości roszczeń regresowych przysługujących pracodawcy wobec pracownika.

§ 7

1. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna z tytułu szkód powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Za opłatą dodatkowej składki w wysokości 50% bez względu na wariant wybranej sumy gwarancyjnej ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem szkód powstałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej i Kanady.

§ 8

1. Ochroną ubezpieczeniową jest objęta odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego w zakresie regulowanym ustawą z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym w zakresie w jakim ratownik medyczny wykonuje czynności zawodowe, a które służą ratowaniu życia lub zdrowia ludzkiego.

2. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za szkody:

1) powstałe w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczającego

czynności o charakterze administracyjnym,
2) szkody wynikłe z czynności zawodowych dokonanych lub zaniechanych przed datą początkową.

§ 9

Do zakresu ochrony ubezpieczeniowej **włączone są**:

- 1) szkody wyrządzone osobom bliskim w stosunku do Ubezpieczającego w zakresie w jakim ratownik medyczny wykonuje czynności zawodowe względem takich osób.
- 2) szkody wyrządzone personelowi tej samej jednostki organizacyjnej albo osobom wykonującym w tej jednostce czynności zawodowe lub badania naukowe, w zakresie w jakim ratownik medyczny wykonuje czynności zawodowe względem takich osób. Za jednostkę organizacyjną w takiej sytuacji rozumie się pracodawcę z którym ubezpieczający (ratownik medyczny) podpisał umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną.
- 3) szkody wyrządzone przez Ubezpieczającego własnemu pracodawcy
- 4) szkody polegające na utracie lub uszkodzeniu pojazdów mechanicznych, wartości pieniężnych, akt lub dokumentów. Dla pojazdów mechanicznych stanowiących mienie powierzone przez pracodawcę – sublimit: 15 000 PLN na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia.
- 5) szkody wyrządzone wskutek przeniesienia choroby zakaźnej w tym HIV, WZW – żółtaczką, gronkowiec oraz inne zgodnie z wykazem chorób zakaźnych załączonym do ustawy z dnia 05 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008r. nr 234 poz. 1570) – odpowiedzialność do pełnej sumy gwarancyjnej.
- 6) szkody związane z posiadaniem i użytkowaniem mienia w tym, m.in. aparatury, sprzętu medycznego, sprzętu elektronicznego, etc. – odpowiedzialność do pełnej sumy gwarancyjnej
- 7) szkody spowodowane w ruchomościach w tym w sprzęcie elektronicznym i/lub medycznym, z których Ubezpieczający korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, przechowywania, testowania lub innych umów o podobnych charakterze lub posiadał je bez tytułu prawnego oraz / lub o nieuregulowanej sytuacji prawnej.
Sublimit 50 000 PLN na jeden oraz 150 000 PLN na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia.
- 8) szkody wyrządzone w mieniu powierzonym Ubezpieczającemu (z włączeniem pojazdów mechanicznych) do sublimitu odpowiedzialności 50 000 PLN zł na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia z tym zastrzeżeniem, iż sublimit odpowiedzialności dla szkód w pojazdach ustala się na 15 000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia.
Franszyza redukcyjna (udział ubezpieczającego w szkodzie): 500 PLN.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej **wylądzone są**:

- 1) grzywny i kary pieniężne nałożone na Ubezpieczającego,
- 2) straty finansowe niewynikające ze szkody w mieniu lub na osobie,
- 3) szkody, za które Ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek przyjęcia w umowie lub porozumieniu odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa,
- 4) szkody spowodowane ściekami lub odpadami związanymi z działalnością Ubezpieczającego,
- 5) szkody wynikłe z nieosiągnięcia określonego rezultatu świadczeń udzielanych przez ratownika medycznego, chyba że wynika to z charakteru czynności zawodowych wykonywanych przez Ubezpieczającego,
- 7) szkody wyrządzone podczas działań wojennych,

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta zgodnie z poniższymi wariantami według wyboru Ubezpieczającego:

I WARIANT dla SUMY GWARANCYJNEJ 50 000 EUR

SKŁADKA: 70 PLN za osobę ubezpieczoną

FRANSZYZA REDUKCYJNA w każdej szkodzie rzeczowej: 200 PLN dot. całego zakresu ubezpieczenia z tym zastrzeżeniem, iż dla szkód w mieniu powierzonym w tym dla szkód w pojazdach – franszyza redukcyjna wynosi: 500 PLN.

Franszyza integralna – zniesiona.

Franszyza redukcyjna / integralna dla szkód osobowych – zniesiona.

II WARIANT dla SUMY GWARANCYJNEJ 125 000 EUR

SKŁADKA: 100 PLN za osobę ubezpieczoną

FRANSZYZA REDUKCYJNA w każdej szkodzie rzeczowej: 200 PLN dot. całego zakresu ubezpieczenia z tym zastrzeżeniem, iż dla szkód w mieniu powierzonym w tym dla szkód w pojazdach – franszyza redukcyjna wynosi: 500 PLN.

Franszyza integralna – zniesiona.

Franszyza redukcyjna / integralna dla szkód osobowych – zniesiona.

III WARIANT dla SUMY GWARANCYJNEJ 250 000 EUR

SKŁADKA: 130 PLN za osobę ubezpieczoną

FRANSZYZA REDUKCYJNA w każdej szkodzie rzeczowej: 200 PLN dot. całego zakresu ubezpieczenia z tym zastrzeżeniem, iż dla szkód w mieniu powierzonym w tym dla szkód w pojazdach – franszyza redukcyjna wynosi: 500 PLN

Franszyza integralna – zniesiona.

Franszyza redukcyjna / integralna dla szkód osobowych – zniesiona.

IV WARIANT dla SUMY GWARANCYJNEJ 500 000 EUR

SKŁADKA: 170 PLN za osobę ubezpieczoną

FRANSZYZA REDUKCYJNA w każdej szkodzie rzeczowej: 200 PLN dot. całego zakresu ubezpieczenia z tym zastrzeżeniem, iż dla szkód w mieniu powierzonym w tym dla szkód w pojazdach – franszyza redukcyjna wynosi: 500 PLN.

Franszyza integralna – zniesiona.

Franszyza redukcyjna / integralna dla szkód osobowych – zniesiona.

V WARIANT dla SUMY GWARANCYJNEJ trzykrotność wynagrodzenia nie więcej niż 50 000 PLN (OC PRACOWNIKA)

Zakres ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność cywilną ratownika medycznego zatrudnionego przez pracodawcę, podmiot leczniczy w oparciu o umowę o pracę z uwzględnieniem wszystkich rozszerzeń wynikających z Warunków Ubezpieczenia za wyjątkiem szkód wyrządzonych poza terytorium RP (opcja z rozszerzeniem terytorialnym poza RP – zwykła 50%). Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną pracownika zatrudnionego w oparciu o umowę o pracę do 3 krotności wynagrodzenia nie więcej niż 50 000 PLN w odniesieniu do jednego i wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia – dotyczy całego zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w przedmiotowych Warunkach Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem dotyczącym zakresu terytorialnego, z wyłączeniem szkód w powierzonych przez pracodawcę, podmiot leczniczy pojazdach mechanicznych, dla których odpowiedzialność wynosi trzykrotność wynagrodzenia nie więcej niż 15 000 PLN na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia.

SKŁADKA: 55 PLN za osobę ubezpieczoną

FRANSZYZA REDUKCYJNA w każdej szkodzie rzeczowej: 200 PLN dot. całego zakresu ubezpieczenia z tym zastrzeżeniem, iż dla szkód w mieniu powierzonym w tym dla szkód w pojazdach – franszyza redukcyjna wynosi: 500 PLN.

Franszyza integralna – zniesiona.

Franszyza redukcyjna / integralna dla szkód osobowych – zniesiona

2. Kurs EUR liczony jest według średnich kursów walut obcych określonych w § 2 pkt. 1 Uchwały Nr 51/2002 Zarządu Narodowego Banku Polskiego z dnia 23 września 2002 r. w sprawie sposobu wyliczania i ogłaszania bieżących kursów walut obcych (Dz. Urz. NBP Nr 14, poz. 39 i Nr 20, poz. 51, z 2004 r. Nr 2, poz. 3, z 2007 r. Nr 1, poz. 2 i Nr 18, poz. 35 oraz z 2011 r. Nr 11, poz. 12 i Nr 12, poz. 13) z dnia powstania wypadku.

3. Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu wykonywania zawodu w ramach zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w granicach określonych przepisami prawa pracy oraz / lub wszelkiego rodzaju umów cywilno - prawnych,

4. Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową, kontraktową oraz pozostająca w zbiegu odpowiedzialności – odpowiedzialność deliktowo - kontraktowa osób objętych ubezpieczeniem z szkody na osobie wraz z ich bezpośrednimi następstwami lub w mieniu wraz z ich bezpośrednimi następstwami (damnum emergens i lucrum cessans) jak również obowiązek zapłaty zadośćuczynienia za szkody wyrządzone osobom trzecim wskutek uchybień w wykonywaniu przez ratowników medycznych czynności zawodowych.

SPOSÓB ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 11

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego sporządzonego w formie pisemnej lub, gdy Ubezpieczający zawiera umowę na własną rzecz poprzez wypełnienie przygotowanych formularzy, zamieszczonych na stronie <https://ratownik.e-wniosek.com>. Informacje przekazane przez Ubezpieczającego stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:

- 1) nazwę (imię i nazwisko) i adres Ubezpieczającego,
 - 2) datę początkową,
 - 3) proponowaną wysokość sumy gwarancyjnej,
 - 4) liczbę osób ubezpieczonych w przypadku grupowej formy ubezpieczenia,
 - 5) rodzaj specjalizacji każdej ubezpieczonej osoby,
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy

wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.

5. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. W przypadku braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

UMOWA NA CUDZY RACHUNEK (NA RACHUNEK UBEZPIECZONEGO)

§ 12

1. Obowiązki związane z zawarciem umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego ciąży zarówno na Ubezpieczającym jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, jednakże obowiązek opłaty składki ubezpieczeniowej ciąży tylko na Ubezpieczającym.
2. Obowiązki Ubezpieczającego związane z wykonaniem umowy ubezpieczenia przechodzą na Ubezpieczonego z chwilą, w której dowiedział się on o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek polisę wydaje się Ubezpieczającemu.
4. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczony może żądać, by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz Warunkach Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

SUMA GWARANCYJNA I SKŁADKA

§ 13

1. W umowie ubezpieczenia ustala się ogólną sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. O ile umowa nie stanowi inaczej, sumę gwarancyjną ustala się dla jednego i dla wszystkich wypadków w okresie rocznym, łącznie dla szkód w mieniu i na osobie.

§ 14

1. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania.
2. Za zgodą Ubezpieczyciela Ubezpieczający może uzupełnić sumę gwarancyjną opłacając dodatkową składkę.

§ 15

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się po dokonaniu oceny ryzyka na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
2. Składka może ulec niższe ze względu na:
 - a) zastosowanie niższego niż standardowy limitu sumy gwarancyjnej,
 - b) zawarcie umowy ubezpieczenia grupowego,
 - c) zawarcie umowy ubezpieczenia na okres krótszy niż jeden rok.
3. Składka może ulec podwyższeniu ze względu na:
 - a) zastosowanie wyższego niż standardowy limitu sumy gwarancyjnej,
 - b) rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o dodatkowy rodzaj szkód,
 - c) rozłożenie składki na raty.
4. Ubezpieczyciel może w przypadkach uzasadnionych rodzajem lub rozmiarem wykonywanych czynności zawodowych, zgłoszonymi szkodami lub innymi ważnymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka, wyznaczyć składkę ubezpieczeniową uwzględniając warunki pokrycia reasekuracyjnego.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 16

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.
3. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok.

§ 17

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata została zapłacona w dniu zawarcia umowy lub najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 - 7.
2. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki, w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki proporcjonalnej do okresu ubezpieczenia, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela - pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
6. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 18

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczyciel zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.
3. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 - 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 - 4 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.

§ 19

1. Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia - stosownie do okoliczności - mógł domagać się Ubezpieczyciel i domagać się w pismach wystosowanych do Ubezpieczającego; za szczególne zagrożenia uważa się zwłaszcza przyczyny powstania szkody.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał powyższego obowiązku w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie wskutek nie usunięcia wskazanego zagrożenia w zakresie, w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 20

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub

zmniejszenia jej rozmiarów.

2. Jeżeli Ubezpieczający z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 21

1. W razie powstania wypadku do obowiązków Ubezpieczającego należy ponadto:

1) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 5 dni po powstaniu wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości, zawiadomić o tym Ubezpieczyciela,

2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru,

3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.

2. W razie naruszenia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 22

1. W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody Ubezpieczający ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.

2. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczającego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczającego.

§ 23

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia 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.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 24

W granicach udzielonej ochrony Ubezpieczyciel ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczającego przed nieuzasadnionym roszczeniem.

§ 25

1. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem.

2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.

3. Ubezpieczyciel **pokrywa także**

1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za pisemną zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,

2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczającego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,

3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczającego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

4. Za koszty, o których mowa w ust. 3 pkt 1) i 2), Ubezpieczyciel odpowiada ponad sumę gwarancyjną. W przypadku, gdy łączna wysokość roszczeń wynikających z wypadku jest wyższa niż suma gwarancyjna, Ubezpieczyciel pokrywa te koszty w takiej proporcji, w jakiej pozostaje suma gwarancyjna do wysokości roszczeń, niezależnie od liczby

wdrożonych postępowań sądowych; wypłata przez Ubezpieczyciela sumy gwarancyjnej oraz obliczonej zgodnie z powyższą zasadą części kosztów zwalnia go z obowiązku dokonywania dalszych wypłat.

5. Koszty, o których mowa w ust. 3 pkt 3), pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej.

6. Kosztów o których mowa w ust. 3 pkt 1 i 2 Ubezpieczyciel nie pokrywa, jeżeli z okoliczności wynika, że szkoda nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową.

7. Zakresem ubezpieczenia z odrębnym sublimitem 5 000 PLN niezależnie od ochrony udzielanej w ramach § 25 ust.3 objęte są również:

1) koszty ochrony prawnej poniesione przez ubezpieczonego wskutek konieczności pokrycia tych kosztów w celu obrony swoich praw, w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach, w postępowaniach przed sądami polskimi lub w postępowaniach przygotowawczych, prowadzonych z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego, oskarżonego, interwenienta ubocznego oraz w wewnętrznym postępowaniu dyscyplinarnym.

2) koszty o których mowa w ust. 7.1), o ile ich poniesienie związane było z postępowaniem, o którym mowa w ust. 7.1) pozostającym w związku z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego.

3) w zakresie określonym w ust. 7.1) ubezpieczeniem objęte są w szczególności:

- koszty usług uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej,
- koszty związane z uzyskaniem opinii biegłych lub rzeczoznawców albo innych dokumentów stanowiących środki dowodowe,
- pozostałe koszty i opłaty sądowe lub administracyjne o ile służą one ochronie praw ubezpieczającego w związku z prowadzonym postępowaniem.
- koszty poniesione w postępowaniu wszczętym w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przy czym w razie wątpliwości za datę wszczęcia postępowania uważa się chwilę podjęcia pierwszej czynności przez właściwy organ, urząd lub funkcjonariusz publicznego w tym ratownika medycznego wobec ubezpieczonego w danej sprawie o której to czynności ubezpieczony został poinformowany nawet jeżeli nie była potwierdzona na piśmie i nie stanowiła formalnego wszczęcia postępowania w świetle obowiązujących przepisów.

8. Ponadto z zakresu ubezpieczenia **wyłączone są koszty:**

1) poniesione w postępowaniu wszczętym okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela w wyniku apelacji lub wniesienia innego środka zaskarżenia albo wznowienia postępowania o ile dotyczą postępowania prowadzonego przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela

2) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nie uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie

3) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nie posiadających prawa wykonywania zawodu

4) wynikiłe wskutek poniesienia na polecenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego kosztów, które nie były konieczne w celu obrony praw ubezpieczonego, albo dotyczących środków dowodowych nieistotnych z punktu widzenia przebiegu postępowania

5) związane ze świadomym udzielaniem przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji lub wprowadzaniem w błąd albo dostarczaniem sfałszowanych dokumentów

6) związane ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej albo przebieg postępowania

7) poniesione w postępowaniu wszczętym na wniosek krewnych lub powinowatych Ubezpieczającego/Ubezpieczonego albo osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe, a także pozostających z nim w stosunku zależności wynikającym z zatrudnienia ich przez ubezpieczonego lub z innej podstawy

8) poniesione w związku z korzystaniem przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego z pomocy prawnej osób przez niego zatrudnionych o ile dana czynność mieściła się w zakresie ich obowiązków

9) poniesione na pokrycie kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na ubezpieczonego albo osoby świadczące na jego rzecz pomoc prawną.

10) koszty ochrony prawnej pokrywane w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z ubezpieczonym przez jakiegokolwiek ubezpieczyciela, a także koszty ochrony prawnej ponoszone przez ubezpieczonego w sporze z ubezpieczycielem, niezależnie od istoty sporu.

11) jakiegokolwiek koszty związane z czynnym lub biernym uczestnictwem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w popełnianiu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarstwu albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 26

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.

2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

§ 27

1. Suma odszkodowania wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.

2. Odszkodowanie pomniejszone jest o franszyzę redukcyjną, jeżeli została ona wprowadzona do umowy ubezpieczenia.

§ 28

1. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 5 dni od uzyskania dokumentu stwierdzającego wszczęcie postępowania (pisma, pozwu, postanowienia lub innego dokumentu) doręczyć ten dokument Ubezpieczycielowi.

Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest podjąć współpracę umożliwiającą wystąpienie przez Ubezpieczyciela z interwencją uboczną w celu: obrony przed nieuzasadnionym roszczeniem, zawarcia ugody lub uznania roszczenia. Ubezpieczyciel podejmuje decyzję o przystąpieniu do postępowania sądowego w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, o ile uzna za celowe przystąpienie do sporu w charakterze interwenienta ubocznego.

2. Ubezpieczający obowiązany jest doręczać Ubezpieczycielowi orzeczenia sądu w sprawach określonych w ust. 1 w terminie umożliwiającym mu wniesienia środka odwoławczego.

3. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego obowiązków określonych w ust. 1 lub 2 Ubezpieczyciel może podnieść przeciwko Ubezpieczającemu zarzuty wynikające z art. 82 Kodeksu postępowania cywilnego i w tym zakresie odmówić Ubezpieczającemu wypłaty odszkodowania.

4. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne lub poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, a Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków wynikających z § 21 ust. 1 lub z § 28 ust. 1 lub 2, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów o których mowa w § 25 ust. 3 pkt. 2 oraz § 25 ust 7 pkt. 1,2,3 oraz odsetek i kosztów procesu zasądzonych w postępowaniu sądowym od Ubezpieczającego.

§ 29

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie - za pośrednictwem przedstawicielstwa Ubezpieczyciela - wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 30

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.

2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie wiadomości i dokumenty niezbędne dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela.

4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu od osób trzecich z tytułu szkód oraz w razie niewykonania obowiązków, o których mowa w ust. 3, wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa

Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania Ubezpieczającemu w całości lub w części, a w przypadku, gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, podlega zwrotowi w całości lub w części.

WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 31

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 32

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.

2. Jeżeli strona umowy ubezpieczenia zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane pod ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.

3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio pod: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 33

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksu cywilnego.

§ 34

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 35

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upelnomocnionego pracownika, po przesłaniu ich drogą pisemną pod adres siedziby Ubezpieczyciela.

2. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia stanowisko Ubezpieczyciela przesłane będzie na piśmie listem poleconym pod adres wskazany w treści skargi lub zażalenia

§ 36

Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

ANEKS NR 1

Aneks do **Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Ratowników Medycznych** z dnia 24 lutego 2012r.,

o następującej treści:

§ 1

§ 5 pkt. 1. **Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Ratowników Medycznych** z dnia 24 lutego 2012r. otrzymuje nowe brzmienie:

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone osobom trzecim wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych ratowników medycznych, które są wykonywane w rozumieniu:

- ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r. Nr 4, poz. 33 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego,
- ustawy z dnia 18 sierpnia 2011r. o ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. z 2011r. Nr 208, poz. 1241),
- ustawy z dnia 18 sierpnia 2011r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2011r. Nr 208, poz. 1240),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2011r. Nr 237, poz. 1420),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących zabezpieczenia pod względem medycznym imprezy masowej (Dz. U z 2012r. poz. 181).

§ 2

Pozostałe postanowienia **Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Ratowników Medycznych** z dnia 24 lutego 2012 r. pozostają bez zmian.

Sopot, dnia 17.01.2013r.

ANEKS nr 2
DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH Z DNIA 24.02.2012r.

Aneks do Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Ratowników Medycznych z dnia 24.02.2012r

o następującej treści:

§ 1

W § 4 wskazanych wyżej warunków ubezpieczenia po pkt. 11) dodaje się pkt. 12) w następującym brzmieniu

„Za ratownika medycznego uważa się osobę wykonującą czynności zawodowe na podstawie:

- ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r., Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r., Nr 4, poz. 33 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2007 r., Nr 90, poz. 605 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. z 2011 r. Nr 208, poz. 1241 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2011 r., Nr. 208, poz. 1240 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2011r. Nr 237, poz. 1420 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących minimalnych zabezpieczeń pod względem medycznym imprezy masowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r. poz. 181 z późn. zm).”

§ 2

Strony zgodnie ustalają, iż § 5 ust. 2 wskazanych wyżej warunków ubezpieczenia w brzmieniu:

„Umowa ubezpieczenia obejmuje również szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody’,

z dniem 17 stycznia 2013 r. otrzymuje następujące brzmienie:

„Umowa ubezpieczenia obejmuje **wypadki wynikłe z czynności zawodowych ratowników medycznych wykonywanych lub zaniechanych w okresie ubezpieczenia**, o ile roszczenia z tytułu tych wypadków zostaną zgłoszone przed upływem terminu ich przedawnienia”.

§ 3

W § 5 wskazanych wyżej warunków ubezpieczenia po ust. 2 dodaje się ust. 3 w następującym brzmieniu:

„Wszystkie szkody wynikające z tej samej czynności zawodowej, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jedną szkodę i przyjmuje się, że miała ona miejsce w chwili powstania pierwszej szkody”.

§ 4

W § 5 wskazanych wyżej warunków ubezpieczenia po ust. 3 dodaje się ust. 4 w następującym brzmieniu:

„Umowa obejmuje **wypadki wynikłe z winy nieumyślnej, w tym z rażącego niedbalstwa** oraz z **winy umyślnej** zgodnie z § 8 ust. 1 Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Ratowników Medycznych z dnia 24.02.2012 r”.

§ 5

Strony zgodnie ustalają, iż § 7 wskazanych wyżej warunków ubezpieczenia w brzmieniu:

„ 1. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna z tytułu szkód powstałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Za opłatą dodatkowej składki w wysokości 50% bez względu na wariant wybranej sumy gwarancyjnej ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem szkód powstałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej i Kanady”.

Z dniem 17 stycznia 2013 r. otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna z tytułu szkód wynikających z czynności zawodowych wykonanych/zaniechanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Za opłatą dodatkowej składki w wysokości 50% bez względu na wariant wybranej sumy gwarancyjnej ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody wynikające z czynności zawodowych wykonanych/zaniechanych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem szkód wynikających z czynności zawodowych wykonanych/ zaniechanych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej i Kanady”.

§6

Strony zgodnie ustalają, iż § 10 ust. 3 wskazanych wyżej warunków w brzmieniu:

„Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu wykonywania zawodu w ramach zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w granicach określonych przepisami prawa pracy oraz /lub wszelkiego rodzaju umów cywilno-prawnych”.

Z dniem 17 stycznia 2013 r. otrzymuje następujące brzmienie:

„Ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego:

- a) z tytułu wykonywania zawodu w ramach zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w granicach określonych przepisami prawa pracy w wariantcie V
- b) z tytułu wykonywania zawodu w ramach zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w granicach określonych przepisami prawa i/lub wszelkiego rodzaju umów cywilno- prawnych w wariantcie I – IV”.

§7

Zapisy, o których mowa w przedmiotowym aneksie obowiązują również do umów zawartych od dnia 24.02.2012 r.

§8

Pozostałe postanowienia umowy pozostają bez zmian.

Sepockie Towarzystwo Ubezpieczeń
Ergo Hestia SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Toruniu
37-100 Toruń, ul. Szosa Chełmińska 146 B
tel. 056 650 55 00, fax 056 650 55 50



.....
STU Ergo Hestia S.A.

Sopot, dnia 20.03.2014r.

ANEKS nr 2a
DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH Z DNIA 24.02.2012r.

Aneks do Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Ratowników Medycznych z dnia 24.02.2012r

o następującej treści:

§ 1

§ 4 wskazanych wyżej warunków ubezpieczenia pkt 12 w brzmieniu:

„Za ratownika medycznego uważa się osobę wykonującą czynności zawodowe na podstawie:

- *ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r., Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.),*
- *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r., Nr 4, poz. 33 z późn. zm.),*
- *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2007 r., Nr 90, poz. 605 z późn. zm.),*
- *ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. z 2011 r. Nr 208, poz. 1241 z późn. zm.),*
- *ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2011 r., Nr. 208, poz. 1240 z późn. zm.),*
- *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2011r. Nr 237, poz. 1420 z późn. zm.),*
- *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących minimalnych zabezpieczeń pod względem medycznym imprezy masowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r. poz. 181 z późn. zm).”*

otrzymuje nowe brzmienie:

„Za ratownika medycznego uważa się osobę wykonującą czynności zawodowe na podstawie:

- *ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r., Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.),*
- *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r., Nr 4, poz. 33 z późn. zm.),*
- *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz.U. 2014 poz. 66),*
- *ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. z 2011 r. Nr 208, poz. 1241 z późn. zm.),*
- *ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2011 r., Nr. 208, poz. 1240 z późn. zm.),*

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2011r. Nr 237, poz. 1420 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących minimalnych zabezpieczeń pod względem medycznym imprezy masowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r. poz. 181 z późn. zm).”

§ 2

§ 5 pkt 1. Warunków Odpowiedzialności Cywilnej Ratowników Medycznych z dnia 24 lutego z dnia 24 lutego 2012r. w brzmieniu:

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone osobom trzecim wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych ratowników medycznych, które są wykonywane w rozumieniu:

- ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r., Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r., Nr 4, poz. 33 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2007 r., Nr 90, poz. 605 z późn. zm),
- ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. z 2011 r. Nr 208, poz. 1241 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2011 r., Nr. 208, poz. 1240 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2011r. Nr 237, poz. 1420 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących minimalnych zabezpieczeń pod względem medycznym imprezy masowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r. poz. 181 z późn. zm).”

otrzymuje nowe brzmienie:

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone osobom trzecim wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych ratowników medycznych, które są wykonywane w rozumieniu:

- ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r., Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r., Nr 4, poz. 33 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz.U. 2014 poz. 66),
- ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. z 2011 r. Nr 208, poz. 1241 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. z 2011 r., Nr. 208, poz. 1240 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2011r. Nr 237, poz. 1420 z późn. zm.),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących minimalnych zabezpieczeń pod względem medycznym imprezy masowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2012 r. poz. 181 z późn. zm).”

§3

Zapisy, o których mowa w przedmiotowym aneksie obowiązują do umów zawartych od dnia 10.01.2014 r.

§4

Pozostałe postanowienia warunków pozostają bez zmian.

Sepockie Towarzystwo Ubezpieczeń
Ergo Hestia SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Toruniu
37-100 Toruń, ul. Szosa Chełmińska 146 B
tel. ~~056 650 55 00~~, fax ~~056 650 55 50~~ (3)

Jowa Marin

.....
STU Ergo Hestia S.A.