

Niniejszy dokument prezentuje najważniejsze informacje o produkcie. Pełne informacje o produkcie podawane są przed zawarciem umowy ubezpieczenia i znajdują się w Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu prowadzenia Badania Klinicznego (zwanym dalej WU) obowiązujących od dnia 11 czerwca 2018 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z zastosowaniem badanych produktów leczniczych lub wyrobów medycznych.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ OC w związku z prowadzonym przez Ubezpieczonego badaniem klinicznym, którego przedmiotem są określone produkty lecznicze lub wyroby medyczne
- ✓ OC z tytułu odszkodowania lub zadośćuczynienia wynikającego ze szkody osobowej doznanej w trakcie okresu ubezpieczenia przez uczestnika badania klinicznego, spowodowanej nieumyślnie

Szczegółowy opis przedmiotu i zakresu ubezpieczenia OC w związku z prowadzeniem badania klinicznego zawarty jest w §1 WU.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ roszczeń, których wartość przekracza uzgodnioną sumę gwarancyjną
- ✗ OC związanej z działalnością inną niż przeprowadzanie badania klinicznego
- ✗ OC będącej przedmiotem obowiązkowych ubezpieczeń
- ✗ OC związanych z badaniami klinicznymi, które:
 - nie zostały zaakceptowane przez właściwy organ
 - nie były prowadzone według aktualnych wymogów Dobrej Praktyki Klinicznej
 - na uczestnictwo, w których uczestnik badania klinicznego nie wyraził świadomie pisemnej zgody



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Warta nie odpowiada za szkody:

- ! spowodowane umyślnie
- ! polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy lub czyste szkody majątkowe
- ! polegające na zapłacie kar umownych
- ! wynikające ze spowodowania zmian materiału genetycznego
- ! wynikające z faktu, że badany produkt leczniczy farmaceutyczny lub wyrób medyczny nie wywołał skutków, dla których został zastosowany
- ! wyrządzone kobietom w ciąży oraz powstałe w okresie prenatalnym

Pozostałe ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia opisane są w §1 ust. 4, §4, §15 WU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- podanie do wiadomości Warty wszystkich znanych sobie okoliczności, o które przedstawiciel Warty pytał przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informowanie o zmianach dotyczących ww. okoliczności
- opłacenie składki za cały okres ubezpieczenia lub zgodnie z harmonogramem określonym w dokumencie ubezpieczenia
- niezwłoczne poinformowanie Warty o szkodzie osobowej doznanej przez uczestnika badania klinicznego
- niezwłoczne powiadomienie Warty o zgłoszeniu przeciwko niemu roszczenia
- udzielenie osobie wskazanej przez Wartę pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowany wystąpił na drogę sądową
- doręczenie Warcie orzeczenia sądu w sprawie związanej z powstałą szkodą w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska

Szczegółowe informacje na temat obowiązków Ubezpieczonego znajdują się w §9 i §13 WU.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka może być płatna jednorazowo lub w ratach na rachunek bankowy wskazany w dokumencie ubezpieczenia.

Składka lub jej pierwsza rata powinna być zapłacona w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia lub później, jeżeli takie ustalenia były zawarte w umowie. Wysokość rat składki i terminy płatności określone są w dokumencie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po zawarciu umowy od dnia następnego po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że w umowie zostały zawarte inne ustalenia. Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas trwania badania wymienionego w polisie.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się ostatniego dnia okresu ubezpieczenia lub z chwilą rozwiązania umowy.

Szczegółowe informacje na temat okresu ubezpieczenia i czasu trwania odpowiedzialności znajdują się w §11 i §19 WU.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy w terminie 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.

Pozostałe przypadki rozwiązania umowy przed upływem okresu ubezpieczenia reguluje §20 WU.

WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZENIA BADANIA KLINICZNEGO

Informacja o postanowieniach wzorca umowy, o których mowa w art.17
ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej
i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U.2017, poz. 1170).

Rodzaj informacji	Nr jednostki redakcyjnej w Warunkach Ubezpieczenia
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§1 (z wyłączeniem ust. 4), §2, §3, §5, §6, §17
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§1 ust. 4, §4, §15

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§1.

1. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Warta Spółka Akcyjna, zwane dalej TUIR Warta, obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego z tytułu odszkodowania lub zadośćuczynienia wynikających ze Szkody Osobowej doznanej w trakcie okresu ubezpieczenia przez Uczestnika Badania Klinicznego bezpośrednio wskutek zastosowania badanych produktów leczniczych lub wyrobów medycznych, z zachowaniem zasad opisanych w §2.

W przypadku braku zaniechania Ubezpieczonego, ochrona ubezpieczeniowa istnieje w takim zakresie, w jakim Ubezpieczony ponosiłby odpowiedzialność cywilną z tytułu zawinionego działania lub zaniechania.

2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie badanie wymienione w dokumencie ubezpieczenia.

3. W granicach swej odpowiedzialności TUIR Warta zobowiązane jest do:

3.1. zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń odszkodowawczych,

3.2. udzielenia Ubezpieczonemu wszelkiej niezbędnej pomocy prawnej związanej z zasadnymi, jak i niezasadnymi roszczeniami odszkodowawczymi, w tym także do pokrycia Kosztów Pomocy Prawnej:

a) niezbędnej dla ustalenia odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego i wysokości świadczenia odszkodowawczego,

b) niezbędnej i uzasadnionej w celu obrony Ubezpieczonego przed zgłoszonym roszczeniem, w tym także niezbędnych i uzasadnionych Kosztów Pomocy Prawnej poniesionych w związku z wniesieniem przez Ubezpieczonego w celu obrony przed takim roszczeniem, za zgodą TUIR Warta, powództwa o ustalenie nieistnienia stosunku prawnego oraz interwencji ubocznej.

3.3. wypłaty świadczenia odszkodowawczego, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie uprawnionej do odszkodowania na podstawie wydanego lub zatwierdzonego przez TUIR Warta, zawartej lub zatwierdzonej przez TUIR Warta umowy lub prawomocnego orzeczenia sądu.

4. Jednakże:

W przypadku, gdy wysokość zasadnych roszczeń odszkodowawczych Osób Trzecich objętych umową ubezpieczenia jest wyższa niż suma gwarancyjna określona w umowie, TUIR Warta pokrywa Koszty Pomocy Prawnej w takiej części, która odpowiada stosunkowi sumy gwarancyjnej do wysokości zasadnych roszczeń odszkodowawczych Osób Trzecich, również wtedy, kiedy jeden Wypadek Ubezpieczeniowy prowadzi do kilku procesów sądowych.

5. Wypłata kwoty równej sumie gwarancyjnej bądź innej kwoty stanowiącej zaspokojenie roszczeń oraz proporcjonalne pokrycie powstałych już kosztów pomocy prawnej zwalnia TUIR Warta z dalszych świadczeń.

6. W przypadku sporu sądowego pomiędzy Ubezpieczonym a poszkodowanym lub jego następcami prawnymi, nawet w przypadku wątpliwości, czy powstała szkoda jest objęta zakresem ubezpieczenia, TUIR Warta może wystąpić w charakterze interwenienta ubocznego.

7. TUIR Warta nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez TUIR Warta umowy z poszkodowanym lub zaspokojenie jego roszczeń.

Zasady świadczenia

§2.

Uczestnik Badania Klinicznego jest uprawniony do otrzymania świadczenia odszkodowawczego z zachowaniem poniższych zasad:

1. TUIR Warta zaferuje Uczestnikowi Badania Klinicznego świadczenie odszkodowawcze wyliczone zgodnie z określonymi niżej regułami, jako rekompensatę doznanej Szkody Osobowej;

2. Świadczenie, o którym mowa w §2 ust. 1 zostanie wyliczone zgodnie z przepisami art. 444 i nast. kodeksu cywilnego regulującymi wysokość świadczenia odszkodowawczego osoby odpowiedzialnej za powstanie Szkody Osobowej.

Wysokość świadczenia zostanie ustalona biorąc w szczególności pod uwagę następujące okoliczności:

2.1. ewentualne niedbalstwo Uczestnika Badania Klinicznego lub jego przedstawiciela ustawowego,

2.2. charakter i stopień dolegliwości, której leczenie było przedmiotem Badania Klinicznego,

2.3. porównanie ryzyka nowej metody leczenia zastosowanej w Badaniu Klinicznym w stosunku do metod znanych,

2.4. dostępność i skuteczność alternatywnych metod leczenia, które mogłyby zostać zastosowane, gdyby Uczestnik Badania Klinicznego nie zgodził się wziąć w nim udziału.

3. W przypadku śmierci Uczestnika Badań Klinicznych, świadczenie, o którym mowa w §2 ust. 1 otrzymają osoby fizyczne uprawnione do świadczenia zgodnie z powołanymi wyżej przepisami kodeksu cywilnego (beneficjenci) w zakresie określonym tymi samymi przepisami.

4. Świadczenie, o którym mowa w §2 ust. 1 zostanie wypłacone jako odszkodowanie jednorazowe.

5. Z zastrzeżeniem postanowień §2 ust. 2, TUIR Warta nie może odmówić spełnienia świadczenia, o którym mowa w §2 ust. 1, powołując się na dolożenie należytej staranności przez Ubezpieczonego lub na świadomą zgodę Uczestnika Badania Klinicznego na podejmowane ryzyko.

6. Uczestnik Badania Klinicznego może przyjąć oferowane świadczenie, o którym mowa w §2 ust. 1, składając odpowiednio pisemne oświadczenie w ciągu trzech miesięcy od daty doręczenia oferty.

Przyjęcie oferowanego świadczenia oznacza równocześnie:

6.1. rezygnację przez Uczestnika Badania Klinicznego z prawa dochodzenia roszczeń odszkodowawczych od Ubezpieczonych, co na żądanie TUIR Warta uczestnik potwierdzi pisemnie,

6.2. wyrażenie przez Uczestnika Badania Klinicznego zgody na przyjęcie obowiązków wynikających z niniejszej umowy ubezpieczenia.

7. Jeżeli Uczestnik Badania Klinicznego nie przyjmie oferowanego świadczenia, o którym mowa w §2 ust. 1, w oznaczonym wyżej terminie, traci prawo do jego dochodzenia w przyszłości, może jednakże dochodzić swoich roszczeń odszkodowawczych na zasadach ogólnych zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa cywilnego.

Osoby współubezpieczone

§3.

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również odpowiedzialność cywilną:

1.1. obecnych i byłych członków zarządu i innych władz spółek kapitałowych, dyrektorów, przedstawicieli i pracowników Ubezpieczonego z tytułu szkód, które wyrządził w związku z wykonywaniem obowiązków na rzecz Ubezpieczonego,

1.2. jeżeli umowa tak stanowi, lekarzy, personelu medycznego, konsultantów i podmiotów oraz osób świadczących usługi medyczne, którzy wykonują pracę na rzecz Ubezpieczonego w związku z ubezpieczonym Badaniem Klinicznym,

1.3. jeżeli umowa tak stanowi - Komisji bioetycznej i jej członków, którzy zaaprobowali ubezpieczone Badania Kliniczne,

jednakże tylko pod warunkiem, że przestrzegają obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia oraz tylko w zakresie odpowiedzialności objętej ochroną na podstawie niniejszej umowy.

2. W odniesieniu do osób wymienionych w §3 ust. 1.2 i 1.3 obowiązują poniższe dodatkowe postanowienia:

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również Szkody Osobowe doznane przez Uczestnika Badania Klinicznego bezpośrednio wskutek czynności zawodowych wykonywanych przez te osoby w związku z ubezpieczonym Badaniem Klinicznym.

Wyłączenia

§4.

- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje Szkód Osobowych powstałych w związku z Badaniem Klinicznym:
 - które nie zostało zaakceptowane przez właściwy organ,
 - które nie było prowadzone według aktualnych wymogów Dobrej Praktyki Klinicznej,
 - na uczestnictwo w którym Uczestnik Badania Klinicznego nie wyraził świadomie pisemnej zgody.
- Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje ponadto odpowiedzialności cywilnej za roszczenia:
 - z tytułu szkód wyrządzonych umyślnie;
 - z tytułu szkód powstałych w związku z faktem, że badany produkt leczniczy lub wyrób medyczny nie wywołał skutków, dla których został zastosowany;
 - z tytułu szkód co do których zaistnienia istnieje wysokie prawdopodobieństwo wynikające z właściwości przeprowadzonego badania klinicznego lub które nie wykraczają poza dopuszczalną miarę zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej;
 - z tytułu szkód wynikających ze spowodowania zmian materiału genetycznego;
 - wynikające z powstania uzależnienia, jeżeli możliwość powstania uzależnienia była znana w chwili rozpoczęcia Badania Klinicznego;
 - z tytułu szkód wyrządzonych kobietom w ciąży oraz powstałych w okresie prenatalnym;
 - z tytułu szkód, które wystąpiły nawet w przypadku nie uczestniczenia w Badaniu Klinicznym;
 - z tytułu grzywnien i kar umownych;
 - zgłoszone TUIR Warta po upływie pięciu lat od zakończenia Badania Klinicznego;
 - pracowników Ubezpieczonego oraz wzajemnych roszczeń ubezpieczonych osób, w szczególności osób wymienionych w §3 niniejszych warunków.

Wypadek ubezpieczeniowy

§5.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Wypadki Ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia i po jego zakończeniu, lecz nie później niż w ciągu trzech lat po zakończeniu Badania Klinicznego.

Wypadkiem Ubezpieczeniowym w rozumieniu tej umowy jest doznanie Szkody Osobowej przez Uczestnika Badania Klinicznego bezpośrednio wskutek zastosowania badanych produktów leczniczych lub wyrobów medycznych, a w odniesieniu do osób wymienionych w §3 ust. 1.2 i 1.3, bezpośrednio wskutek czynności zawodowych wykonywanych przez te osoby w związku z ubezpieczonym Badaniem Klinicznym.

W razie wątpliwości za datę doznania Szkody Osobowej uważa się dzień pierwszego zasięgnięcia przez Uczestnika Badania Klinicznego porady lekarskiej ze względu na objawy, które okazały się być objawami Szkody Osobowej spowodowanej przez uczestnictwo w Badaniu Klinicznym.

Zakres terytorialny

§6.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje badania kliniczne przeprowadzone w Polsce.

Suma gwarancyjna

§7.

- Łączna wysokość świadczeń TUIR Warta na rzecz jednego Uczestnika Badania Klinicznego nie może przekroczyć ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej na jedną osobę, również wtedy, gdy istnieje kilku beneficjentów.
- Łączna wysokość świadczeń TUIR Warta z tytułu jednego Badania Klinicznego nie może przekroczyć ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej na jedno Badanie Kliniczne.
- Wydatki TUIR Warta na pokrycie Kosztów Pomocy Prawnej nie są ograniczone sumą gwarancyjną, z zastrzeżeniem §1 ust. 4.

Definicje

§8.

Przez określenia użyte w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia rozumie się:

- Badanie Kliniczne**
badanie wymienione w dokumencie ubezpieczenia;
- Koszty Pomocy Prawnej**
wynagrodzenie adwokatów i radców prawnych, koszty sądowe, wynagrodzenie biegłych i świadków, koszty badań lekarskich, inne koszty ustalenia wysokości szkody oraz koszty podróży z tym związane, które nie powstaną bezpośrednio w TUIR Warta;
- Osoba Trzecia**
każda osoba nie będąca stroną stosunku ubezpieczenia;
- Szkoda Osobowa**
uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć zgodnie z zapisem art. 444 i 446 kodeksu cywilnego;
- Ubezpieczający**
podmiot, który zawarł umowę ubezpieczenia z TUIR Warta;
- Ubezpieczony**
osoba, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia lub która objęta jest ochroną ubezpieczeniową na mocy Warunków Ubezpieczenia;
- Uczestnik Badania Klinicznego**
osoba poddająca się ubezpieczonemu Badaniu Klinicznemu, niezależnie od tego czy otrzymuje produkt badany czy stanowi grupę kontrolną.

Przedumowny obowiązek ubezpieczającego przekazania informacji o ryzyku (zgodnie z art. 815 Kodeksu cywilnego)

§9.

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości TUIR Warta wszystkie znane sobie okoliczności, o które TUIR Warta zapytywało przed zawarciem umowy. Ubezpieczający zobowiązany jest także do informowania TUIR Warta o zmianach dotyczących powyższych okoliczności. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez TUIR Warta umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za niestonne.
- W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust.1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

- TUIR Warta nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w ust. 1 lub 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Wypadek Ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Zwiększenie niebezpieczeństwa (zgodnie z art. 816 Kodeksu cywilnego)

§10.

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Wypadku Ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, począwszy 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.

Składka i początek okresu ubezpieczenia

§11.

- Składkę za ubezpieczenie ustala się na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, uwzględniając liczbę uczestników badania klinicznego, wysokość sumy gwarancyjnej, przedmiot i zakres odpowiedzialności TUIR Warta z tytułu umowy ubezpieczenia, długość okresu ubezpieczenia oraz innych informacji, które będą istotne dla oceny ryzyka, jeżeli TUIR Warta poprosiła Ubezpieczonego o ich przedstawienie; na obniżenie lub podwyższenie składki ma wpływ szkodowość z dotychczasowej działalności.
- Jeżeli nie umówiono się inaczej, okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty i trwa do końca badania wymienionego w dokumencie ubezpieczenia.
- Zawarcie umowy ubezpieczenia TUIR Warta potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
- W przypadku braku odmiennych ustaleń składka lub jej pierwsza rata płatna jest w dniu zawarcia umowy.
- W przypadku nieopłacenia składki lub jej pierwszej raty w ustalonym terminie, TUIR Warta może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
- Jeżeli w umowie ubezpieczenia składka została określona jako kwota wyliczana na podstawie liczby Uczestników Badania Klinicznego, Ubezpieczający zobowiązany jest podać TUIR Warta w ciągu 1 miesiąca po zakończeniu okresu ubezpieczenia faktycznie osiągniętą liczbę uczestników oraz rodzaj przeprowadzonych badań.
- Ubezpieczający zobowiązany jest dopłacić odpowiednią kwotę wynikającą z zastosowania określonej w umowie ubezpieczenia stawki z uwzględnieniem wcześniej zapłaconej składki zaliczkowej.
- Składka określona w umowie jako minimalna, nie podlega zwrotowi, nawet w sytuacji, gdy liczba Uczestników Badania Klinicznego osiągnie wartość niższą niż zakładana przy zawarciu umowy ubezpieczenia.
- Składka ubezpieczeniowa obowiązuje w stosunku do opisanego w umowie ubezpieczenia ryzyka oraz aktualnie ustalonego zakresu ubezpieczenia. Zmiany - także nowe rodzaje ryzyka, które powstają po stronie Ubezpieczonego - wymagają ustalenia nowej składki.

Raty składki

§12.

- Składka za ubezpieczenie płatna jest za okres ubezpieczenia z góry. Po uzgodnieniu składka może być płatna w ratach.
- W przypadku ratalnej opłaty składki w dokumencie ubezpieczenia ustala się wysokość poszczególnych rat i terminy ich płatności.
- W przypadku nieopłacenia w terminie kolejnej raty składki TUIR Warta może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia po uprzednim wezwaniu do zapłaty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty spowoduje ustanie odpowiedzialności, przy czym nie zwalnia to Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Obowiązki ubezpieczającego

§13.

- Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od powzięcia informacji, powiadomić TUIR Warta o Szkodzie Osobowej doznanej przez Uczestnika Badania Klinicznego, która może spowodować obowiązek wypłaty świadczenia z niniejszej umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli osoba uprawniona do odszkodowania dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany poinformować o tym TUIR Warta w ciągu 7 dni od momentu zgłoszenia roszczenia.
- W przypadku, gdy Ubezpieczony powziął informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpienia na drogę sądową, obowiązany jest o tym fakcie poinformować TUIR Warta niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od powzięcia informacji, nawet w przypadku gdy sam zgłosił już zaistnienie Wypadku Ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pełnomocnictwa osobie wskazanej przez TUIR Warta niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu poszkodowanemu wystąpił na drogę sądową. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia, reagując na monity lub zarządzenia odpowiednich organów.
- Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć TUIR Warta orzeczenie sądu niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych przed upływem terminu do wniesienia środka odwoławczego.
- W razie zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony nie jest uprawniony do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń, zawarcia ugody z osobą poszkodowaną ani zrzeczenia się zarzutu przedawnienia, chyba że TUIR Warta wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia TUIR Warta jest zwolnione z obowiązku świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.

Roszczenia regresowe

§14.

- Z dniem wypłaty świadczenia odszkodowawczego na TUIR Warta przechodzi roszczenie przeciwko Osobie Trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego świadczenia.
- Ubezpieczony oraz Uczestnik Badania Klinicznego są zobowiązani udzielić wszelkiej pomocy niezbędnej TUIR Warta do dochodzenia roszczeń regresowych.
- Przejęcie roszczeń na TUIR Warta nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest pracownik Ubezpieczonego.

Skutki naruszenia obowiązków

§15.

- W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w §13 ust. 1 - 3 TUIR Warta może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło TUIR Warta ustalenie okoliczności i skutków Wypadku Ubezpieczeniowego.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego któregokolwiek z pozostałych obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, TUIR Warta jest zwolniona z obowiązku świadczenia w takim zakresie, w jakim naruszenie miało wpływ na powstanie lub wielkość szkody lub na możliwość ustalenia zasadności roszczenia.

Decyzja o wypłacie świadczenia

§16.

1. TUIR Warta jest zobowiązana wypłacić świadczenie odszkodowawcze w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Wypadku Ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w tym terminie wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności bądź wysokości odszkodowania nie jest możliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba że ustalenie odpowiedzialności TUIR Warta albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Bezsprawną część odszkodowania TUIR Warta wypłaca w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Wypadku Ubezpieczeniowym.

Wypłata świadczenia

§17.

Świadczenie, o którym mowa w §2 ust. 1 będzie wypłacone wprost Uczestnikowi Badania Klinicznego, a w przypadku jego śmierci - beneficjentom.

Ubezpieczenie na cudzy rachunek, cesja roszczenia z tytułu ubezpieczenia

§18.

1. W przypadku zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej roszczenia z tytułu ubezpieczenia przysługują wyłącznie Ubezpieczonemu. Jeżeli uprawniona jest grupa osób, każdy członek tej grupy może dochodzić samodzielnie roszczeń z tytułu ubezpieczenia. Ubezpieczony jest odpowiedzialny oprócz Ubezpieczającego za wykonanie zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia.
2. Bez pisemnej zgody TUIR Warta nie można dokonywać cesji roszczeń z tytułu ubezpieczenia przed ich ostatecznym ustaleniem.

Czas trwania umowy

§19.

Umowę ubezpieczenia zawiera się na określony w dokumencie ubezpieczenia okres ubezpieczenia, który powinien odpowiadać czasowi trwania ubezpieczonego Badania Klinicznego.

Odstąpienie od umowy. Wypowiedzenie.

§20.

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy w terminie 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim TUIR Warta udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
2. TUIR Warta może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia:
 - a) w razie wystąpienia przez Ubezpieczającego z żądaniem obniżenia składki, zgodnie z postanowieniami §10 Warunków Ubezpieczenia;
 - b) w razie nie opłacenia składki lub pierwszej raty składki w ustalonym terminie, zgodnie z postanowieniami §11 ust. 5 Warunków Ubezpieczenia;
 - c) wskutek opóźnienia w zapłacie składki, zgodnie z postanowieniami §12 ust. 3 Warunków Ubezpieczenia;

- d) z zachowaniem 30-dniowego terminu wypowiedzenia, wskutek ustania odpowiedzialności TUIR Warta w wyniku wyczerpania sumy gwarancyjnej w następstwie wypłaty przez TUIR Warta świadczeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia.

3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie albo rozwiązanie przez którąkolwiek ze stron nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim TUIR Warta udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

Sprawy sporne

§21.

1. Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUIR Warta:
 - 1.1. w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa,
 - 1.2. w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje,
 - 1.3. telefonicznie pod nr 502 308 308,
 - 1.4. w każdej jednostce WARTY, na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
2. Na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację TUIR Warta potwierdza wpływ skargi, zażalenia, reklamacji na piśmie lub ustnie w rozmowie telefonicznej. TUIR Warta rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony.
3. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd TUIR Warta.
4. TUIR Warta podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5. 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.
6. 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.

Postanowienia końcowe

§22.

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu prowadzenia badania klinicznego.
2. Wszelkie zmiany Warunków Ubezpieczenia muszą być naniesione na dokumencie ubezpieczenia lub w formie pisemnego aneksu do dokumentu pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie zawiadomienia oraz oświadczenia muszą mieć formę pisemną pod rygorem nieważności.
4. Do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia stosuje się prawo polskie.
5. W sprawach nie uregulowanych w Warunkach Ubezpieczenia stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
6. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 11 czerwca 2018 roku.

Wiceprezes Zarządu

Jarostaw Niemirowski

Jarostaw NIEMIROWSKI

Prezes Zarządu

Jarostaw Parkot

Jarostaw PARKOT



INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA UBEZPIECZENIA KORPORACYJNE

WARTA dba o Pani/Pana dane, dlatego w trosce o ich bezpieczeństwo prosimy o zapoznanie się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi ich przetwarzania.

	DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, Rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa („WARTA”). Z administratorem można się kontaktować pisemnie pod podanym adresem siedziby lub w sposób wskazany na stronie www.warta.pl .	WARTA uzyskała Pani/Pana dane osobowe od Ubezpieczającego w związku ze złożonym przez niego wnioskiem o sporządzenie oferty ubezpieczenia lub w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		
CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez WARTĘ w celu: 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wyliczenia składki ubezpieczeniowej oraz obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń; 2) zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez 5 lat, a w przypadku przedsiębiorców przez 10 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia; 3) reasekuracji ryzyka – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń dla obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia; 4) windykacji i dochodzenia roszczeń oraz obrony praw WARTY w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi – na podstawie prawnie uzasadnionego interesu WARTY, tj. możliwości dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami, do czasu upływu terminów przedawnienia roszczeń przysługujących WARCIE bądź przedawnienia karalności czynu popełnionego na szkodę WARTY; 5) marketingu własnych produktów lub usług WARTY, w tym profilowania w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, na podstawie prawnie uzasadnionego interesu realizowanego przez WARTĘ, tj. promowania własnych produktów lub usług WARTY, do czasu wyrażenia przez Panią/ Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu; 6) dochodzenia roszczeń regresowych przez WARTĘ (w przypadku wypłaty przez WARTĘ odszkodowania na Pani/Pana rzecz za szkodę wyrządzoną przez osobę trzecią) – na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Pani/Panu względem osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę; 7) likwidacji szkody (o ile zostanie zgłoszona), w tym obsługi zgłoszenia, wydania decyzji ubezpieczeniowej i wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia – na podstawie umowy, przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów kodeksu cywilnego, do momentu wydania przez WARTĘ decyzji w przedmiocie wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia, a także w celu rozpatrzenia reklamacji (o ile zostanie złożona) – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po upływie tego okresu w celach archiwizacyjnych na wypadek zgłoszenia kolejnej szkody lub dodatkowych roszczeń – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. obrony przed roszczeniami, przez okres przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń; 8) ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, w tym w celach statystycznych, na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przez okres obowiązywania umowy, przez okres likwidacji szkody w przypadku zgłoszenia szkody lub innego roszczenia oraz przez czas trwania ewentualnych postępowań sądowych związanych z dochodzeniem przez Panią/Pana roszczeniem; 9) rachunkowym, na podstawie przepisów o rachunkowości, przez okres wskazany w tych przepisach, przedłużony o okres dochodzenia roszczeń; 10) oceny satysfakcji z usług WARTY – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. kontroli przebiegu i podnoszenia standardów realizowanych usług na podstawie zebranych przez WARTĘ opinii, przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia a także w okresie następującym po rozpatrzeniu roszczeń o wypłatę odszkodowania lub świadczenia zgłoszonych do WARTY; 11) rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji innych niż związane z procesem likwidacji szkody – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po ich rozpatrzeniu, w celach archiwizacyjnych, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. kontroli prawidłowości prowadzenia tych postępowań.	
DO CZEGO PRZYSŁUGUJE PANI/PANU PRAWO	Przysługuje Pani/Panu prawo do: 1) dostępu do swoich danych – czyli uzyskania od WARTY potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe; uzyskania ich kopii oraz informacji m.in. o: celach przetwarzania, kategoriach danych, kategoriach odbiorców danych, planowanym okresie ich przechowywania i źródle ich pozyskania przez WARTĘ; 2) ich sprostowania – czyli poprawienia lub uzupełnienia dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub niekompletne; 3) ich usunięcia – w przypadkach wskazanych w art. 17 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, w szczególności w przypadku, gdy dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane, lub złożony został skuteczny sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (o ile nie zakłada to realizacji umowy lub obowiązków WARTY wynikających z przepisów prawa); 4) ograniczenia przetwarzania – czyli zaprzestania przetwarzania, w szczególności, gdy kwestionuje Pani/Pan prawidłowość danych osobowych lub wnosi sprzeciw wobec ich przetwarzania – na okres pozwalający WARCIE zweryfikować zasadność żądania; 5) przenoszenia swoich danych – czyli do uzyskania od WARTY w usztywnionej formie, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego Pani/Pana danych osobowych, które Pani/Pan dostarczył(a) WARCIE i które WARTA przetwarza na podstawie Pani/Pana zgody lub na podstawie zawartej z Panią/Panem umowy. Ponadto ma Pani/Pan prawo żądać, aby WARTA przesłała innemu administratorowi Pani/Pana dane osobowe, o ile jest to technicznie możliwe; 6) wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez WARTĘ; Pomimo sprzeciwu WARTA jest uprawniona w dalszym ciągu przetwarzać te dane osobowe, jeżeli wykáže istnienie ważnych, prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez WARTĘ; 7) wniesienia skargi do Organu Nadzoru w zakresie danych osobowych (jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych). Jeżeli wyraził(a) Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania interwencji ze strony pracownika WARTY wobec decyzji opierającej się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, do wyrażania własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji poprzez kontakt z WARTĄ przez jej agenta, infolinię lub wysłanie wiadomości na adres e-mail: IOD@warta.pl .	
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	W celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw należy się skontaktować z inspektorem ochrony danych lub agentem. Kontakt z inspektorem jest możliwy drogą elektroniczną poprzez: IOD@warta.pl lub drogą pisemną pod adresem siedziby WARTY podanym powyżej. Dane inspektora dostępne są na stronie internetowej: www.warta.pl w zakładce „Kontakt”. Kontakt z agentem ubezpieczeniowym jest możliwy osobiście lub drogą telefoniczną.	
ODBIORCY DANYCH	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: inne zakłady ubezpieczeń lub inne zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, Centralna Ewidencja Pojazdów, biura informacji gospodarczej i biura informacji kredytowej, Rzecznik Finansowy, organy administracji państwowej, o ile nie żądają udostępnienia w związku z toczącym się postępowaniem, a obowiązek udostępnienia danych wynika z przepisów prawa, dostawcy usług assistance będących przedmiotem ubezpieczenia. Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie WARTY, m.in. dostawcom usług IT mającym siedzibę w Polsce lub na obszarze EOG, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, likwidacji szkód, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, kancelariom prawnym świadczącym wsparcie prawne, rzeczoznawcom majątkowym lub orzecznikom medycznym, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym obsługującym umowę ubezpieczenia – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z WARTĄ i wyłącznie zgodnie z jej poleceniami.	
INNE ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA DANYCH	WARTA zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego – w zakresie np. historii uszkodowości; Centralnej Ewidencji Pojazdów – w zakresie historii pojazdu; biur informacji gospodarczej oraz biur informacji kredytowej – w zakresie oceny wiarygodności płatniczej, o ile została udzielona w tym zakresie zgoda; innych zakładów ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń; placówek medycznych – w zakresie informacji o stanie zdrowia, o ile została wyrażona zgoda; dostawców usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług; w przypadku przedsiębiorców – z rejestru podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w zakresie danych tam ujawnionych w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.	
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy, jak również może wynikać z przepisów prawa – brak podania tych danych może uniemożliwić zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych do celów marketingowych jest dobrowolne.	