

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI MAJĄTKOWEJ FUNKCJONARIUSZY

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2 - §4; §8; §9; §13 - §16
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§5; §6; §9 ust. 4; §12 ust. 3; §13 ust. 1 pkt 1 i 3; §14 ust. 6 i ust. 7

SPIS TREŚCI

POSTANOWIENIA OGÓLNE	3
DEFINICJE	3
PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	3
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	4
SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY	4
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	4
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	4
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	5
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	5
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	5
ZGŁOSZENIE SZKODY, USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	6
WYPŁATA ODSZKODOWANIA	7
ROSZCZENIA REGRESOWE	7
SKARGI I REKLAMACJE	7
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	7

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy, zwane dalej „OWU”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group, zwanym dalej Ubezpieczycielem.
2. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między OWU, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
3. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
4. Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
5. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej i Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu.

DEFINICJE

§2

W rozumieniu OWU przez poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

1. **Franszyza redukcyjna** - ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca łącznie odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego wypadku ubezpieczeniowego.
2. **Funkcjonariusz** - policjant, funkcjonariusz Straży Granicznej, funkcjonariusz Biura Ochrony Rządu, strażak Państwowej Straży Pożarnej, funkcjonariusz Służby Więziennej, funkcjonariusze Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego. Za funkcjonariusza uważa się również pracownika cywilnego Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego.
3. **Osoba bliska** - małżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposabiający, przysposobiony, opiekunowie posiadający tytuł prawny, osoby pozostające pod opieką.
4. **Suma gwarancyjna** - ustalana w porozumieniu z Ubezpieczającym, górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody powstałe z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
5. **Szkoda osobowa** - szkoda będąca następstwem wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu ciała, wywołaniu rozstroju zdrowia lub spowodowaniu śmierci.
6. **Szkoda rzeczowa** - szkoda będąca następstwem wypadku ubezpieczeniowego zaistniałego w okresie ubezpieczenia, polegająca na uszkodzeniu, zniszczeniu, ubytku lub utracie rzeczy, poniesiona przez samego Poszkodowanego.

7. Szkoda seryjna:

- a) wszystkie szkody, które powstały z tej samej przyczyny niezależnie od chwili wystąpienia, a które traktuje się jako jedną szkodę; za chwilę jej wystąpienia przyjmuje się chwilę powstania pierwszej z nich,
- b) ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie szkody z serii pod warunkiem, iż wypadek ubezpieczeniowy je powodujący miał miejsce w trakcie okresu ubezpieczenia.

8. Ubezpieczający - państwowa osoba prawna lub państwowa jednostka organizacyjna zatrudniająca i reprezentująca funkcjonariuszy, zawierająca umowę ubezpieczenia grupowego i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej.

9. Ubezpieczony - funkcjonariusz, na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia.

10. Wypadek ubezpieczeniowy - zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia związane z wykonywaniem obowiązków służbowych funkcjonariusza będące bezpośrednią przyczyną szkody na mieniu lub osobie.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego/Ubezpieczonego za szkody osobowe i rzeczowe powstałe w następstwie wypadków ubezpieczeniowych, zaistniałych w okresie ubezpieczenia, w związku z wykonywaniem przez niego obowiązków służbowych.
2. Zakresem ubezpieczenia objęta jest odpowiedzialność cywilna wynikająca z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność cywilna deliktowa) jak również odpowiedzialność cywilna wynikająca z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność cywilna kontraktowa).
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie w granicach rzeczywistej straty i tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania z którego wynika szkoda.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§4

1. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego Poszkodowanym tj.:
 - 1) Skarbowi Państwa - w mieniu Skarbu Państwa lub państwowych osób prawnych, znajdującym się w dyspozycji organów, jednostek organizacyjnych lub państwowych osób prawnych podległych, podporządkowanych albo nadzorowanych przez ministrów właściwych do spraw wewnętrznych, sprawiedliwości, Szefów: Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego; dotyczy to szkód poniesionych wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków służbowych lub w mieniu powierzonym Ubezpieczonemu z obowiązkiem zwrotu albo wyliczenia się,
 - 2) osobom trzecim - przy wykonywaniu przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność tylko wówczas, gdy pracodawca po naprawieniu szkody wystąpił z roszczeniem regresowym do Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również odpowiedzialność za szkody wynikłe z tytułu czynów niedozwolonych, wyrządzone przez Ubezpieczonego podczas czynności podjętych poza obowiązkami służbowymi, jeżeli miały na celu ochronę życia i zdrowia ludzi, ochronę mienia, a także bezpieczeństwa i porządku publicznego.
3. Na wniosek Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki, zakres ubezpieczenia określony w ust. 1 i 2 może zostać rozszerzony o pokrycie kosztów ochrony prawnej, określonych w ust. 4 oraz o wypłatę świadczenia, o którym mowa w ust. 7.
4. Ubezpieczeniem mogą zostać objęte koszty, poniesione w związku z ochroną prawną interesów Ubezpieczonego w postępowaniu karnym lub cywilnym przed sądami polskimi, prowadzonym z jego udziałem w charakterze podejrzanego, oskarżonego lub pozwanego w związku z wyrządzeniem szkody objętej zakresem ubezpieczenia, określonym w ust. 1 i 2. Ubezpieczeniem objęte są wówczas:
 - 1) koszty porad prawnych, opinii lub konsultacji udzielanych przez podmioty uprawnione do świadczenia pomocy prawnej,
 - 2) koszty adwokackie lub koszty zastępstwa procesowego,
 - 3) koszty uzyskania dokumentów, materiałów oraz innych środków dowodowych, o ile służą one ochronie praw Ubezpieczonego,
 - 4) niezbędne koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą ochronie praw Ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - 5) koszt poręczenia majątkowego składanego w postępowaniu karnym.

5. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte mogą być koszty o których mowa w ust. 4, poniesione w postępowaniu wszczętym w okresie ubezpieczenia w związku z wypadkami ubezpieczeniowymi o których mowa w ust. 1 i 2.
6. Warunkiem pokrycia kosztów poręczenia, o których mowa w ust. 4 pkt 5 jest złożenie Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego weksla własnego in blanco z klauzulą „bez protestu” wraz z deklaracją wekslową - tytułem zabezpieczenia roszczeń zwrotnych Ubezpieczyciela. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zwrócić wyłożoną sumę poręczenia po uprawnieniu się orzeczenia rozstrzygającego o zwolnieniu lub przypadku poręczenia, o ile kwota ta nie została już wcześniej zwrócona Ubezpieczycielowi.
7. W przypadku zawieszenia funkcjonariusza w pełnieniu czynności służbowych, w razie wszczęcia przeciwko niemu postępowania karnego w sprawie o przestępstwo nieumyślne, Ubezpieczyciel wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości 50% miesięcznego uposażenia, wypłaconego za ostatni miesiąc poprzedzający okres zawieszenia.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§5

1. Umowa ubezpieczenia nie obejmuje i w związku z tym Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) wyrządzone przez Ubezpieczonego osobom bliskim,
 - 3) wyrządzone po użyciu alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających,
 - 4) powstałe podczas prowadzenia pojazdu służbowego bez wymaganych prawem uprawnień,
 - 5) spowodowane brakiem należytej staranności w utrzymaniu pojazdu (konserwacja, naprawy), o ile na Ubezpieczonym spoczywał taki obowiązek,
 - 6) w dokumentach, pieniądzach, papierach wartościowych lub kosztownościach,
 - 7) wynikające z nałożenia na Ubezpieczonego kar pieniężnych, grzywnien sądowych i administracyjnych,
 - 8) w mieniu, o którym mowa w §4 ust 1 pkt 1 OWU, w części w jakiej szkoda może zostać pokryta z zawartego ubezpieczenia tego mienia.
2. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów następstw czynnego lub biernego uczestnictwa Ubezpieczonego w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także kosztów następstw popełnienia innych przestępstw lub wykroczeń skarbowych.
3. W przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia zgodnie z §4 ust. 3 OWU, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów ochrony prawnej:
 - 1) jeżeli nie ponosi odpowiedzialności za szkody, o których mowa w §4 ust. 1 lub 2 OWU,
 - 2) będących następstwem podania informacji i przekazania dokumentów nieprawdziwych lub mogących wprowadzić w błąd, a także zatajenia informacji i dokumentów prawdziwych,
 - 3) poniesionych celem przeprowadzenia dowodów niedopuszczalnych, nieprzydatnych do stwierdzenia danej okoliczności, udowodnienia okoliczności nie mających znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy albo okoliczności już udowodnionych zgodnie z twierdzeniem wnioskodawcy,
 - 4) poniesionych w postępowaniu wszczętym na wniosek osób bliskich Ubezpieczonemu, a także osób pozostających w nim w stosunku zależności wynikającym z zatrudnienia ich przez Ubezpieczonego.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§6

1. Na wniosek Ubezpieczającego, strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
 - 1) Do wysokości trzymiesięcznego uposażenia przysługującego Ubezpieczonemu, nie więcej jednak niż kwota **8.000,-zł** - dla szkód w mieniu Skarbu Państwa lub państwowych osób prawnych, szkód wyrządzonych osobom trzecim przy wykonywaniu obowiązków służbowych oraz z racji podjętych przez Ubezpieczonego czynności poza działaniami służbowymi w celu ochrony życia i zdrowia ludzi, ochrony mienia, a także bezpieczeństwa i porządku publicznego,
 - 2) Do wysokości trzymiesięcznego uposażenia przysługującego Ubezpieczonemu, nie więcej jednak niż kwota **8.000,-zł** - dla szkód w mieniu powierzonym z obowiązkiem zwrotu albo wyliczenia się.
2. W przypadku dodatkowego ubezpieczenia przez Ubezpieczonego kosztów ochrony prawnej, o których mowa w §4 ust. 3 i 4 OWU, ustanawia się

następujące sumy gwarancyjne:

- 1) **10.000,-zł** z tytułu kosztów, o których mowa w §4 ust. 4 pkt 1, 2, 3 i 4 OWU,
 - 2) **20.000,-zł** z tytułu poręczenia majątkowego, o którym mowa w §4 ust. 4 pkt 5 OWU.
3. Wysokość sum gwarancyjnych, o których mowa w ust. 1 i 2 stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela - na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia. Suma gwarancyjna pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej), z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
 4. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna może zostać uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma gwarancyjna, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
 5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej.
 6. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - a) uzasadnione i niezbędne koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - b) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody.
 7. Koszty, o których mowa w ust. 6 pkt 2 Ubezpieczyciel pokrywa do wysokości 15% sumy gwarancyjnej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§7

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta przez Ubezpieczającego wyłącznie w formie grupowej, przy czym za grupę uważa się nie mniej niż 10 osób.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego. Do wniosku Ubezpieczający załącza deklarację zgody funkcjonariuszy oraz imienną listę przystępujących do grupowego ubezpieczenia ze wskazaniem zakresu ubezpieczenia.
3. Funkcjonariusze składają deklarację zgody na przystąpienie do ubezpieczenia (na formularzu Ubezpieczyciela) i na potrącanie kwoty składki za ubezpieczenie z indywidualnego wynagrodzenia każdego funkcjonariusza.
4. Ubezpieczający w czasie trwania umowy ubezpieczenia, przy comiesięcznym rozliczeniu zainkasowanych składek, przesyła Ubezpieczycielowi deklarację zgody nowo przystępujących do umowy grupowej funkcjonariuszy, wraz z ich imienną listą.
5. Deklaracje z ustaloną datą początku odpowiedzialności podlegają zwrotowi do Ubezpieczającego, który je przechowuje jako dowody przystąpienia funkcjonariuszy do ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
7. Jeżeli wniosek został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
8. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, o ile strony nie umówią się inaczej.
9. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
10. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§8

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonych rozpoczyna się od dnia następnego po podpisaniu deklaracji zgody przez funkcjonariusza, nie wcześniej niż od pierwszego dnia zatrudnienia u Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, o którym

- mowa w §9 ust. 1 OWU,
- 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §9 ust. 2 i 3 OWU,
 - 4) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego; Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie,
 - 5) ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z nieopłaceniem kolejnej raty składki, określonym w §9 ust. 4 OWU,
 - 6) wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5,
 - 7) wyczerpania podlimitu sumy gwarancyjnej na ryzyko dodatkowe wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej wysokości podlimitu. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje w części dotyczącej w/w ryzyka, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5,
 - 8) z dniem zakończenia wykonywania przez Ubezpieczonego obowiązków służbowych/zbycia mienia, z którym wiąże się udzielona ochrona ubezpieczeniowa.
5. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje wskutek wyczerpania sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu na ryzyko dodatkowe, w części dotyczącej tego ryzyka. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wymaga pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§9

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, 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.
3. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
4. W razie opłacania składki w ratach, niezapłacenie kolejnej raty składki w terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela jeżeli po upływie terminu płatności raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem, o którym mowa w §8 ust. 4 pkt 8 OWU.
6. Umowa grupowego ubezpieczenia może zostać wypowiedziana na piśmie ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia przez:
 - 1) Ubezpieczającego - pod warunkiem, że co najmniej 80% Ubezpieczonych wyraziło uprzednio pisemną zgodę na rozwiązanie tej umowy ubezpieczenia,
 - 2) Ubezpieczyciela - w razie gdy liczba Ubezpieczonych jest mniejsza niż 10 osób albo w razie nieprzesyłania przez Ubezpieczającego bieżących rozliczeń miesięcznych.
- 2) okresu ubezpieczenia,
- 3) szkodowości.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem składki ubezpieczeniowej, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Składka ubezpieczeniowa należna od Ubezpieczonego określona jest kwotowo za jeden miesiąc ochrony ubezpieczeniowej.
5. Pierwsza składka za ubezpieczenie powinna zostać potrącona z wynagrodzenia każdego funkcjonariusza przystępującego do ubezpieczenia, do końca miesiąca kalendarzowego, w którym podpisana została jego deklaracja zgody. Następne składki miesięczne potrącone są z góry w kolejnych następujących po sobie miesiącach przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany przekazywać Ubezpieczycielowi składkę oraz przysyłać miesięczne rozliczenie składek (na druku Ubezpieczyciela), w terminie do 15 dnia każdego miesiąca, za który udzielana jest ochrona.
7. Składka ubezpieczeniowa wpłacana jest na konto wskazanej jednostki organizacyjnej Ubezpieczyciela.
8. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
9. Jeżeli taryfa składek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez Ubezpieczyciela.
10. Ubezpieczyciel może zastosować zniżki i/lub zwwyżki składki ubezpieczeniowej.
11. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki w składce podstawowej.
12. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) obniżenia lub zniesienia franszyzy redukcyjnej,
 - 2) rozszerzenia zakresu o ryzyka dodatkowe,
 - 3) rozłożenia płatności składki na raty,
 - 4) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych,
 - 5) szkodowości występującej u Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
13. Ubezpieczyciel może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia wyższej franszyzy redukcyjnej,
 - 2) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia w poprzednich okresach ubezpieczenia,
 - 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych.
14. Ubezpieczyciel może nie udzielić zniżki składki w przypadku zawierania ubezpieczeń na okres krótszy niż rok.
15. Składka ubezpieczeniowa za roczny okres ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty.
16. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
17. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).
18. W przypadku, gdy składka lub rata składki za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień opłacenia składki lub raty składki uważa się datę wpływu środków pieniężnych na właściwy rachunek Ubezpieczyciela.
19. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
20. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§11

1. Ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) doręczyć Ubezpieczonym OWU i udzielić niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz dostarczyć Ubezpieczonemu postanowienia umowne w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę); informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego,

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§10

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności od:
 - 1) zakresu ubezpieczenia,

- 3) w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek - przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
 - 4) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie,
 - 5) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, wskazanych w celu zapobieżenia powstania szkody w umowie ubezpieczenia,
 - 6) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - 7) stosować się do przepisów prawa (wskazanych w OWU, w umowie ubezpieczenia lub w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia) mających na celu zapobieganie powstaniu szkody,
 - 8) przestrzegać obowiązków określonych w OWU oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU. Na żądanie Ubezpieczonego Ubezpieczyciel udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
 3. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
 4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczającego/Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania.

§12

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności mu znane.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać pisemnie Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i ust. 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

ZGŁOSZENIE SZKODY.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§13

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zmniejszenia oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia; jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu,
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, niezwłocznie powiadomić o szkodzie najbliższą terytorialnie jednostkę policji,
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela (najlepiej jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, w której zawarto umowę ubezpieczenia). Zawiadomienie o szkodzie powinno zawierać w szczególności: informację o terminie wypadku ubezpieczeniowego, okolicznościach i miejscu powstania szkody o przyczynie i rozmiarach szkody, numer polisy i dane Ubezpieczającego/Ubezpieczonego rodzaj, przedmiot i szacunkową wysokość szkody. W razie naruszenia z winy

umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu Ubezpieczyciel może dochodzić odpowiednio od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego Poszkodowanemu odszkodowania, w takiej części, w jakiej naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego,

- 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane,
 - 5) udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli Poszkodowany wystąpił przeciw Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu na drogę sądową.
2. Na wniosek Ubezpieczyciela, Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
 3. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 5, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
 4. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli Poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, chociażby zgłosił już Ubezpieczycielowi fakt zaistnienia szkody.
 5. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.
 6. Jeżeli wypadek ubezpieczeniowy, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęty ochroną gwarancyjną również na podstawie umowy zawartej z innym Zakładem Ubezpieczeń, Ubezpieczający zobowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego Zakładu Ubezpieczeń o powstaniu szkody i uzyskania potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia Ubezpieczyciela o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).
 7. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

§14

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
2. Oprócz złożenia wstępnego zawiadomienia o szkodzie, o którym mowa w §13 ust. 1 pkt 3 OWU, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego/uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o ile zostało złożone,
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej i innym podmiotom, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub postanowieniami OWU należało powiadomić (w tym załączyć informację o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia), o ile znajdują się w jego posiadaniu,
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez Poszkodowanego/uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1,
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu,
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu,
 - 6) stanowisko Ubezpieczającego/Ubezpieczonego co do zaistnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę,
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki zawodowe ciążące na Ubezpieczonym oraz dokument potwierdzający uprawnienia do wykonywania czynności zawodowych,
 - 8) dokumenty potwierdzające dołożenie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków zawodowych,
 - 9) w przypadku szkody osobowej - dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile Poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów,

- 10) w przypadku szkody rzeczowej - dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorysu naprawy mienia.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 4.
 4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 5. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z zaistniałym wypadkiem ubezpieczeniowym, ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Poszkodowanego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
 6. W przypadku powstania szkody rzeczowej objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o franszyzę redukcyjną.
 7. O ile strony nie umówią się inaczej franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 200 PLN.

§15

1. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów niniejszych OWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub Poszkodowanego, rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§16

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie może być wypłacane: przelewem lub przekazem pocztowym.
3. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich lub w walucie obcej, przeliczanej według średniego kursu NBP z dnia wypłaty odszkodowania.
4. Odszkodowanie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
7. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonym w ust. 4 lub 5, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do Ubezpieczyciela lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§17

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający/Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy, dostarczyć dokumenty, o które Ubezpieczyciel poprosił, a znajdując się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.

SKARGI I REKLAMACJE

§18

1. Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi.
2. Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
3. Skargę lub reklamację składa się: na piśmie do oddziału lub filii Ubezpieczyciela za pośrednictwem operatora pocztowego, posłańca, kuriera lub osobiście albo ustnie, tj. telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 212 20 12) lub osobiście do protokołu w oddziale lub filii Ubezpieczyciela. Skargi lub reklamacje dotyczące likwidacji szkód należy składać w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego, posłańca lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy skarga lub reklamacja.
4. Na żądanie osoby składającej reklamację w sposób inny niż za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera Ubezpieczyciel potwierdza fakt złożenia reklamacji w trybie uzgodnionym z tą osobą.
5. Jednostka organizacyjna Ubezpieczyciela, której dotyczy skarga lub reklamacja udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, termin rozpatrzenia skargi lub reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.
6. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na skargę może być udzielana także w innej formie uzgodnionej z osobą wnoszącą skargę. Na wniosek osoby wnoszącej reklamację, odpowiedź na reklamację może zostać udzielona drogą elektroniczną.
7. Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§19

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub Ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Strony są obowiązane zawiadamiać o każdorazowej zmianie adresu.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

4. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
5. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§20

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/29/03/2016 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 29 marca 2016 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 maja 2016 r.

Wiceprezes Zarządu



Józef Winiarski

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak