

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI MAJĄTKOWEJ FUNKCJONARIUSZY PUBLICZNYCH ZA RAŻĄCE NARUSZENIA PRAWA (kod produktu 13 60 00)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenia prawa, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Ubezpieczającym a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zwanym dalej Ubezpieczycielem – na rachunek funkcjonariuszy publicznych wskazanych w umowie, zwanych dalej Ubezpieczonymi.
2. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi SWU, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed jej zawarciem.
3. Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych SWU oraz zmiany treści umowy muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
4. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2010 Nr 11, poz. 66 z późn. zm.).

DEFINICJE

§ 2

Poniższe określenia, użyte w SWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, oznaczają:

- 1) **franszyza integralna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona kwotowo, do wysokości której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z jednego wypadku ubezpieczeniowego;
- 2) **Podmiot Odpowiedzialny** – Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego lub inny podmiot, który zgodnie z art. 417 kodeksu cywilnego ponosi odpowiedzialność majątkową za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy publicznych przy wykonywaniu władzy publicznej;
- 3) **roszczenie** – wezwanie Ubezpieczonego na piśmie przez prokuratora do dobrowolnego spełnienia świadczenia, wypłaty odszkodowania na rzecz podmiotu odpowiedzialnego;
- 4) **suma gwarancyjna** – ustalona w umowie, górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody powstałe z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
- 5) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna lub podmiot reprezentujący Ubezpieczonych, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- 6) **Ubezpieczony** – funkcjonariusz publiczny w rozumieniu Ustawy, na rachunek którego zostało zawarte ubezpieczenie;
- 7) **Ustawa** – Ustawa z dnia 20 stycznia 2011 r. o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa (Dz. U z 2011 r., Nr 34, poz.173 z późn. zm.) – stanowiąca załącznik do niniejszych SWU;
- 8) **wypadek ubezpieczeniowy** – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia, w wyniku którego wyrządzona została szkoda, objęta ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w Umowie.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy jest odpowiedzialność majątkowa Ubezpieczonego wobec Podmiotu Odpowiedzialnego za szkody wyrządzone przy wykonywaniu władzy publicznej z rażącym naruszeniem prawa, którą ponosi on zgodnie z Ustawą. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić Podmiotowi Odpowiedzialnemu.
2. W ramach dodatkowego limitu w wysokości 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych) ponad sumę gwarancyjną, Ubezpieczyciel zobowiązany jest pokryć wydatki poniesione na:
 - 1) ustalenie zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń;
 - 2) udzielenie Ubezpieczonemu wszelkiej niezbędnej pomocy prawnej w związku z roszczeniem, nawet wtedy gdy nie jest ono zasadne.

3. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu na zasadach określonych w umowie, w granicach odpowiedzialności Ubezpieczonego wynikającej z Ustawy, do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie dla jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie roszczenia i wypadki ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 4

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłącza się:

- 1) szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego z winy umyślnej;
- 2) odpowiedzialność Ubezpieczonego nie wynikającą z Ustawy;
- 3) odpowiedzialność Ubezpieczonego za naruszenie dóbr osobistych oraz praw własności intelektualnej;
- 4) szkody o wartości nie przekraczającej 1.000 zł.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§ 5

1. Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia ustalona dla każdego Ubezpieczonego, wskazana jest w umowie lub załącznikach stanowiących jej integralną część.
2. Po wypłacie odszkodowania, suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. Na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego 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.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego odszkodowania w granicach odpowiedzialności Ubezpieczonego wynikającej z Ustawy, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej plus dodatkowy limit określony w § 3 ust. 2.
5. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów;
 - 2) koszty procesu z udziałem Ubezpieczonego jako strony pozwanej, przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
6. Koszty, o których mowa w ust. 5 pkt. 1 i 2, łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko, adres, stanowisko, PESEL, miejsce pracy Ubezpieczonego;
 - 2) wysokość sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia;
 - 3) okres ubezpieczenia;
 - 4) informacje na temat szkodowości za ostatnie 3 lata;
 - 5) propozycję ustaleń dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych SWU, o ile Ubezpieczający lub Ubezpieczony chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1 albo 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.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, o ile strony nie umówią się inaczej.
5. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą lub certyfikatem).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia) jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia;
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) rozwiązania umowy Ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w § 8 ust.2 i 3,
 - 4) bezskutecznego upływu 7 dniowego terminu (liczonego od dnia doręczenia) wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty raty składki skierowanym przez Ubezpieczyciela do Ubezpieczającego w przypadku nieopłacenia kolejnej raty składki w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia;
 - 5) wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie w przypadku, gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustała wskutek wyczerpania sumy gwarancyjnej. 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

§ 8

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 zaistnienia 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 zapłaceniem 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 przypadła nie zapłacona składka.
4. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w § 7 ust. 3 pkt. 4 SWU.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

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) zadeklarowanej przez Ubezpieczającego wysokości sumy gwarancyjnej;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) szkodowości.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Składkę ubezpieczeniową oblicza się zgodnie z obowiązującą taryfą lub na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki lub zniżki składki ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) rozszerzenia zakresu o ryzyka dodatkowe;
 - 2) rozłożenia płatności składki na raty;
 - 3) szkodowości występującej u Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczyciel może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:

- 1) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia franszyzy redukcyjnej;
 - 2) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia w poprzednich okresach ubezpieczenia;
 - 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych ograniczających zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
8. Składka ubezpieczeniowa za roczny okres ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty.
 9. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
 10. 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).
 11. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
 12. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 10

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu wszelkie informacje niezbędne do zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia, a w razie powstania szkody, zobowiązany jest do terminowej jej likwidacji.
3. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst SWU. Na żądanie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz SWU w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, przysługuje prawo składania skarg i zażaleń bezpośrednio do Zarządu Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Oddziału czy też Przedstawicielstwa Ubezpieczyciela, w którym zawarto lub w imieniu którego zawarta została umowa ubezpieczenia. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w ciągu 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu 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 sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
6. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony mają prawo wglądu do akt szkodowych w jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela lub w sposób i miejscu uzgodnionym z Ubezpieczycielem oraz sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów z akt szkodowych. Opłata za wydanie odpisów lub kserokopii jest pobierana w oparciu o cennik dostępny w jednostkach organizacyjnych Ubezpieczyciela.
7. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania.

§ 11

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 jemu znane.

2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać 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.
4. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia w formie pisemnej Ubezpieczonego o zakresie i sposobie wykonania obowiązków wynikających dla Ubezpieczonego z niniejszych SWU.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest :
 - 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie;
 - 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia jak również wynikające z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 3) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 4) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych SWU oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie lub certyfikacie).

§ 12

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzie Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zmniejszenia oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia;
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o szkodzie jednostkę policji;
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu Ubezpieczyciel może dochodzić odpowiednio od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego 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 wystąpiono przeciw Ubezpieczonemu na drogę sądową;
 - 6) w razie zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń Podmiotu Odpowiedzialnego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
2. 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.
3. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli wystąpiono z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, pomimo iż zgłosił on już fakt zaistnienia szkody.
4. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela, nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.
5. 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 uzyskaniu potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia Ubezpieczyciela o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).
6. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w § 16 ust 3.

ZGŁOSZENIE SZKODY, USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§ 13

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający lub Ubezpieczony bądź uprawniony z umowy ubezpieczenia może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczający lub Ubezpieczony bądź uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) pisemne roszczenie uprawnionego z umowy ubezpieczenia, o ile zostało złożone;
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, o ile posiada on znamiona przestępstwa i o ile znajduje się ono w ich posiadaniu;
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez 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 znajdują się one w ich posiadaniu;
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są one w ich posiadaniu;
 - 6) stanowisko Ubezpieczonego co do istnienia jego odpowiedzialności za zaistniały wypadek ubezpieczeniowy;
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki ciężące na Ubezpieczonym;
 - 8) dokumenty potwierdzające dołożenie przez Ubezpieczonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków.
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 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania.
6. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.

§ 14

1. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności Ubezpieczonego wynikających z Ustawy, z uwzględnieniem zapisów niniejszych SWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia dokumentów związanych z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczonego. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
4. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę.
5. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w § 13 ust. 4 i 5.
6. Odszkodowanie będzie pomniejszone o franszyzę redukcyjną, o ile została ustalona w umowie ubezpieczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 15

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie może być wypłacone przelewem lub przekazem pocztowym.
3. Ubezpieczyciel ma obowiązek przedstawić swoje stanowisko w terminie 30 dni od zawiadomienia o wpłynięciu roszczenia do Ubezpieczonego, lecz nie później niż na 2 dni robocze przed upływem terminu na dobrowolne spełnienie świadczenia. W przypadku uznania roszczenia za zasadne Ubezpieczyciel ma obowiązek wypłacić odszkodowanie na rzecz Podmiotu Odpowiedzialnego w terminie określonym w wezwaniu do dobrowolnego spełnienia świadczenia. W przypadku uznania roszczenia za niezasadne Ubezpieczyciel pokrywa jedynie dodatkowe koszty poniesione w ramach limitu ustalonego w § 3 ust. 2.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 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 wpłynięciu roszczenia do Ubezpieczonego.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
6. Jeżeli w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego zostało wdrożone postępowanie karne lub cywilne, którego wynik ma istotne znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę, a ustalenia te nie mogą być dokonane samodzielnie w postępowaniu likwidacyjnym prowadzonym przez Ubezpieczyciela, odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od uprawomocnienia się orzeczenia wydanego w tym postępowaniu.
7. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminie określonym w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela albo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z decyzją Ubezpieczyciela o odmowie wypłaty odszkodowania lub z wysokością przyznanego odszkodowania, może w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji w sprawie szkody zgłosić na piśmie, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.
9. Poza trybem odwoławczym przewidzianym w ust. 7 i 8 Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłaszać skargi do Rzecznika Ubezpieczonych, jako podmiotu posiadającego ustawowe kompetencje w zakresie ich rozpatrywania.
10. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z decyzją Ubezpieczyciela o odmowie wypłaty odszkodowania lub z wysokością przyznanego odszkodowania może dochodzić roszczeń na drodze sądowej bez zachowania trybu określonego w ust. 8 i 9.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§ 16

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu lub 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 pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy oraz dostarczyć dokumenty, o które Ubezpieczyciel poprosił, a znajdują się one w jego posiadaniu, a także umożliwić prowadzenie czynności niezbędnych do skutecznego dochodzenia roszczeń regresowych przeciw osobom trzecim odpowiedzialnym za szkodę.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron, w związku z umową ubezpieczenia powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym, bądź jeżeli zostało to wcześniej uzgodnione pomiędzy stronami umowy – przekazane drogą elektroniczną.
2. Strony są zobowiązane zawiadamiać o każdorazowej zmianie adresu.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych SWU jest prawo polskie.