

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Wykonywania Zawodu

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania zawodu, zwanymi dalej także „Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia”, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności z osobami fizycznymi, osobami prawnymi, albo jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

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

§ 2

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

2. Indywidualny zakres ubezpieczenia ustala się w oparciu o klauzulę wyszczególnioną w tekście niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz w oparciu o zapisy umowy ubezpieczenia.

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

§ 3

1. Na podstawie odrębnych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody:

- 1) w mieniu i na osobie związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, wprowadzaniem produktów do obrotu, posiadaniem lub użytkowaniem mienia przez osoby objęte ubezpieczeniem, w tym także wyrządzone właścicielowi użytkowanego mienia (OC najemcy),
- 2) związane z wykonywaniem zawodu:
 - a) nauczyciela, instruktora, opiekuna lub wychowawcy,
 - b) lekarza, farmaceuty lub innej osoby wykonującej zawód w służbie zdrowia,
 - c) architekta, projektanta lub inżyniera budowlanego,
 - d) pracownika ochrony lub funkcjonariusza formacji ochronnych.
- 3) związane z wykonywaniem zawodu w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
- 4) wyrządzone przez pracownika pracodawcy lub innemu pracownikowi,
- 5) związane z wykonywaniem funkcji członka władz lub dyrekcji spółki handlowej.

2. Odpowiedzialność cywilna za szkody określone w ust. 1 nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych warunków, bez względu na wysokość roszczenia.

§ 4

W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia:

- 1) **za czynność zawodową** uważa się działanie lub zaniechanie związane z wykonywaniem zawodu określonego w umowie ubezpieczenia lub z wykonywaniem czynności objętych zakresem umocowania,
- 2) **za czystą stratę finansową** uważa się określony w pieniądzu uszczerbek majątkowy poniesiony przez poszkodowaną osobę trzecią, niewynikający ze:
 - a) szkody w mieniu (w tym także w wartościach pieniężnych),
 - b) szkody na osobie,
 - c) naruszenia dóbr osobistych, chyba że objęto ubezpieczeniem odpowiedzialność cywilną osoby, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 3),
 - d) pozbawienia możliwości korzystania z rzeczy,
 - e) zmniejszenia wartości mienia,
- 3) **za franszyzę redukcyjną** uważa się określoną w procentach lub kwotowo wartość redukującą łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku,
- 4) **za osoby bliskie** uważa się małżonka, konkubinę, konkubenta, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyma, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,
- 5) **za osoby objęte ubezpieczeniem** uważa się:
 - a) Ubezpieczającego, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek - Ubezpieczonego,
 - b) obecnych i byłych pełnomocników oraz pracowników Ubezpieczającego albo Ubezpieczonego, w zakresie szkód wyrządzonych osobom trzecim w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na ich rzecz lub czynności objętych zakresem umocowania,
 - 6) **za osoby trzecie** uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym, w tym także osoby związane umową lub innym stosunkiem prawnym z osobami objętymi ubezpieczeniem,
 - 7) **za szkodę na osobie** uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia oraz straty finansowe poniesione przez poszkodowaną osobę trzecią, która doznała takiej szkody, o ile pozostają z tą szkodą w normalnym związku przyczynowym, a także przysługujące tej osobie zadośćuczynienie za krzywdę,
 - 8) **za szkodę w mieniu** uważa się straty powstałe wskutek uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości oraz straty finansowe poniesione przez poszkodowaną osobę trzecią, która doznała takiej szkody, o ile pozostają z tą szkodą w normalnym związku przyczynowym,
 - 9) **za wartości pieniężne** uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki, weksle i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę oraz złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły, a także platynę i pozostałe metale z grupy platynowców, jak również wyroby z tych kruszców,

10) **za współników** uważa się osoby, które wykonują wspólnie zawód na podstawie umowy spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej,

11) **za wypadek** uważa się wystąpienie czystej straty finansowej, śmierć, doznanie rozstroju zdrowia, uszczerbku na zdrowiu, uszkodzenie lub zniszczenie mienia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych, wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem czynności zawodowych określonych w umowie ubezpieczenia w szczególności w zakresie:

- 1) czynności geodezyjnych,
- 2) tłumaczenia z języków obcych albo na języki obce,
- 3) wykonywania zawodu dziennikarza,
- 4) wykonywania zawodu agenta celnego,
- 5) wykonywania zawodu funkcjonariusza celnego.

2. Umowa ubezpieczenia może dotyczyć całej działalności zawodowej Ubezpieczającego określonej w umowie ubezpieczenia albo szkód związanych z wykonywaniem określonej umowy zawartej w ramach wykonywanych czynności zawodowych.

3. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki wynikłe z czynności zawodowych wykonanych lub zaniechanych w okresie ubezpieczenia.

4. Wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku lub wynikające z tej samej czynności zawodowej, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

5. Umowa ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową i kontraktową osób objętych ubezpieczeniem w zakresie wynikającym z niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 6 i § 7.

§ 6

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność.

2. Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia o wykonanie umów, o należyte wykonanie umów, roszczenia z tytułu zastępczego wykonania umów, roszczenia o zwrot świadczeń oraz roszczenia o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umów.

3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem za szkody:

- 1) wyrządzone osobom bliskim, współnikom i osobom bliskim współników oraz osobom zatrudnionym przez osoby objęte ubezpieczeniem,
- 2) wyrządzone przez osoby nieposiadające, w chwili wykonywania czynności będących podstawą roszczeń osób trzecich, uprawnień do wykonywania zawodu lub są zawieszona w tych uprawnieniach,
- 3) wynikłe z niepodjęcia lub przerwania wykonania zobowiązania albo nieterminowego wykonania całości lub części zobowiązania,
- 4) powodujące roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy,
- 5) wynikłe z naruszenia praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych lub przyznanych licencji,

a także z niezachowania tajemnicy zawodowej,

6) w wartościach pieniężnych, zbiorach archiwalnych,

filatelistycznych, numizmatycznych, albo dziełach sztuki,

7) w pojazdach mechanicznych należących do osób zatrudnionych przez Ubezpieczającego, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,

8) powstałe wskutek osiadania gruntu, osunięcia się ziemi, zalania przez wody stojące lub płynące, a także wskutek cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych,

9) wynikłe z zagrzybienia, powolnego działania hałasu, wibracji, temperatury, wody, gazów, pyłów, bakterii, wirusów. Za działanie powolne uznaje się takie działanie wymienionych czynników, które wpływa na otoczenie w sposób ciągły, prowadząc do szkody, której nie można przypisać cech nagłych i niespodziewanych,

10) pokrywane na podstawie prawa geologicznego lub górniczego,

11) wobec osób prawnych, w których większość udziałów (akcji) należy do osób objętych ubezpieczeniem lub ich osób bliskich, albo współników lub osób bliskich współnikom,

12) za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek przyjęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa, w szczególności co do charakteru wiążącego go z kontrahentem zobowiązania (np. rezultatu w miejsce starannego działania),

13) wynikłe z działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego.

4. Zakres ochrony nie obejmuje grzywien sądowych i wymierzonych w postępowaniu karno-skarbowym, kar umownych i innych kar pieniężnych nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.

§ 7

1. O ile zakres ochrony nie został rozszerzony poprzez włączenie do umowy indywidualnych klauzul, ubezpieczenie nie obejmuje również:

- 1) szkód powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo rozpatrywanych w oparciu o obce prawo lub powodujących roszczenia rozpatrywane przed zagranicznymi sądami,
- 2) szkód wyrządzonych przez osoby niebędące pracownikami Ubezpieczającego, którym powierzył on wykonanie prac, usług lub innych czynności (podwykonawców),
- 3) szkód w mieniu znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem,
- 4) szkód w mieniu lub na osobie wyrządzonych osobom trzecim przez osoby objęte ubezpieczeniem.

2. Szkody wymienione w ust. 1 zostają objęte zakresem ubezpieczenia poprzez włączenie dodatkowych klauzul tylko w takim zakresie, w jakim stanowią to klauzule wskazane w § 29.

SPOSÓB ZAWIERANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.

2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:

- 1) nazwę i adres Ubezpieczającego,
- 2) okres ubezpieczenia,
- 3) rodzaj wykonywanych usług zawodowych,
- 4) proponowaną wysokość sumy gwarancyjnej dla wszystkich wypadków w ciągu roku,

5) wartość łącznych przychodów z tytułu wykonywanych usług w ciągu 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
6) szacunkową wartość przychodów w okresie ubezpieczenia,
7) liczbę i łączną wielkość szkód wyrządzonych w okresie ostatnich 3 lat.

3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.

4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.

5. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu.

W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. W przypadku braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

UMOWA NA CUDZY RACHUNEK (NA RACHUNEK UBEZPIECZONEGO)

§ 9

1. Obowiązki związane z zawarciem umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego ciąży zarówno na Ubezpieczającym jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, jednakże obowiązek opłaty składki ubezpieczeniowej ciąży tylko na Ubezpieczającym.

2. Obowiązki Ubezpieczającego związane z wykonaniem umowy ubezpieczenia przechodzą na Ubezpieczonego z chwilą, w której dowiedział się on o zawarciu umowy na jego rachunek.

3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek polisę wydaje się Ubezpieczającemu.

4. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.

5. Ubezpieczony może żądać, by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz o Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

SUMA GWARANCYJNA I SKŁADKA

§ 10

1. W umowie ubezpieczenia ustala się ogólną sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

2. O ile umowa nie stanowi inaczej, sumę gwarancyjną ustala się dla jednego i dla wszystkich wypadków w okresie rocznym, łącznie dla wszystkich rodzajów szkód objętych ubezpieczeniem.

3. W stosunku do określonych ryzyk lub rodzajów szkód można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).

§ 11

1. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania.

2. Za zgodą Ubezpieczyciela, Ubezpieczający może uzupełnić sumę gwarancyjną opłacając dodatkową składkę.

3. Zasady określone w ust. 1 - 2 stosuje się odpowiednio do sublimitów, o których mowa w § 10 ust. 3, przy czym:

1) wypłaty dotyczące zakresu objętego ogólną sumą gwarancyjną powodują odpowiednią redukcję sublimitów,

2) wypłaty dotyczące zakresu objętego sublimitami powodują odpowiednią redukcję ogólnej sumy gwarancyjnej.

§ 12

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy po dokonaniu oceny ryzyka.

2. Składka może ulec obniżeniu ze względu na:

1) niższą niż standardowa sumę gwarancyjną,

2) wprowadzenie franszyzy redukcyjnej,

3) wysokość obrotu,

4) krótszy niż 12-miesięczny okres ubezpieczenia,

5) zawarcie ubezpieczenia w formie grupowej.

3. Składka może ulec podwyższeniu ze względu na:

1) wyższą niż standardowa sumę gwarancyjną,

2) wysokość obrotu,

3) rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o dodatkowe ryzyka (klauzule),

4) rozłożenie składki na raty.

4. Ubezpieczyciel może, w przypadkach uzasadnionych rodzajem lub rozmiarem prowadzonej działalności, zgłoszonymi szkodami lub innymi ważnymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka, wyznaczyć składkę ubezpieczeniową, uwzględniając warunki uzyskanego pokrycia reasekuracyjnego.

5. Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.

6. Umowa ubezpieczenia określa składkę minimalną.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 13

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie.

2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy ubezpieczenia.

3. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umowę ubezpieczenia zawarto na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).

§ 14

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata została zapłacona w dniu zawarcia umowy lub najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 - 7.

2. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym

i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

3. Niezapłacenie kolejnej raty składki, w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki proporcjonalnej do okresu ubezpieczenia, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela - pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.

6. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.

7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 15

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczyciel zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.

3. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 - 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 - 4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 16

1. Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia - stosownie do okoliczności

- mógł domagać się Ubezpieczyciel i domagał się w pismach wystosowanych do Ubezpieczającego; za szczególne zagrożenia uważa się zwłaszcza przyczyny powstania szkody.

2. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał powyższego obowiązku w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie wskutek nie usunięcia wskazanego zagrożenia w zakresie, w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 17

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia się jej rozmiarów.

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

§ 18

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

1) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni po powstaniu wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości, zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, 2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru, 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.

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

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

§ 19

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

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

§ 20

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia.

W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ UBEZPIECZYCIELA

§ 21

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

§ 22

1. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.
3. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za pisemną zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczającego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczającego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Za koszty, o których mowa w ust. 3 pkt 1) i 2), Ubezpieczyciel odpowiada ponad sumę gwarancyjną.

W przypadku, gdy łączna wysokość roszczeń wynikających z wypadku jest wyższa niż suma gwarancyjna, Ubezpieczyciel pokrywa te koszty w takiej proporcji, w jakiej pozostaje suma gwarancyjna do wysokości roszczeń, niezależnie od liczby wdrożonych postępowań sądowych; wypłata przez Ubezpieczyciela sumy gwarancyjnej oraz obliczonej zgodnie z powyższą zasadą części kosztów zwalnia go z obowiązku dokonywania dalszych wypłat.
5. Koszty, o których mowa w ust. 3 pkt 3), pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej.
6. Zasady określone w ust. 1 - 5 stosuje się odpowiednio do indywidualnych limitów, o których mowa w § 10 ust. 3.
7. Kosztów o których mowa w ust 3 pkt 1 i 2 Ubezpieczyciel nie pokrywa, jeżeli z okoliczności wynika, że szkoda nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową.
8. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 3, nie jest pomniejszany o franszyzę redukcyjną.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 23

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania,

w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.

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

§ 24

1. Suma odszkodowania wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.
2. Odszkodowanie pomniejszone jest o franszyzę redukcyjną, jeżeli została ona wprowadzona do umowy ubezpieczenia.

§ 25

1. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od uzyskania dokumentu stwierdzającego wszczęcie postępowania (pisma, pozwu, postanowienia lub innego dokumentu) doręczyć ten dokument Ubezpieczycielowi. Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest podjąć współpracę umożliwiającą wystąpienie przez Ubezpieczyciela z interwencją uboczną w celu: obrony przed nieuzasadnionym roszczeniem, zawarcia ugody lub uznania roszczenia. Ubezpieczyciel podejmie decyzję o przystąpieniu do postępowania sądowego w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, o ile uzna za celowe przystąpienie do sporu w charakterze interwenienta ubocznego.
2. Ubezpieczający obowiązany jest doręczać Ubezpieczycielowi orzeczenia sądu w sprawach określonych w ust. 1 w terminie umożliwiającym mu wniesienia środka odwoławczego.
3. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego obowiązków określonych w ust. 1 lub 2 Ubezpieczyciel może podnieść przeciwko Ubezpieczającemu zarzuty wynikające z art. 82 Kodeksu postępowania cywilnego i w tym zakresie odmówić Ubezpieczającemu wypłaty odszkodowania.
4. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne lub poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, a Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków wynikających z § 18 ust. 1 lub z § 25 ust. 1 lub 2, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów, o których mowa w § 22 ust. 3 pkt 2 oraz odsetek i kosztów procesu zasądzonych w postępowaniu sądowym od Ubezpieczającego.

§ 26

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

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 27

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej

odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.

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

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

4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu od osób trzecich z tytułu szkód oraz w razie niewykonania obowiązków, o których mowa w ust. 3, wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania Ubezpieczającemu w całości lub w części, a w przypadku, gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, podlega zwrotowi w całości lub w części.

WYGĄŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 28

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

KLAUZULE DODATKOWE

§ 29

KLAUZULA NR 001/I.Z.

ROZSZERZENIE TERYTORIALNEGO ZAKRESU UBEZPIECZENIA.

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o czyste straty finansowe oraz o szkody rzeczowe i osobowe, o ile zakres ubezpieczenia został rozszerzony o kl. 004/i.z.; powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, albo rozpatrywane w oparciu o obce prawo lub przed sądami zagranicznymi, z wyłączeniem szkód powstałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej i Kanady oraz ich posiadłości, albo rozpatrywanych w oparciu o prawo tych państw lub przed tamtejszymi sądami (z zachowaniem pozostałych wyłączeń określonych w § 5 i § 6).

2. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w niniejszej klauzuli Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 002/I.Z.

SZKODY WYRĄDZONE OSOBOM TRZECIM PRZEZ PODWYKONAWCÓW UBEZPIECZAJĄCEGO.

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o czyste straty finansowe oraz o szkody rzeczowe i osobowe, o ile zakres ubezpieczenia został rozszerzony o kl. 004/i.z., wyrządzone osobom trzecim przez osoby nie będące pracownikami Ubezpieczającego, którym powierzył on wykonanie pracy, usługi lub innych czynności (podwykonawców); osoby te uważa się za objęte ubezpieczeniem w zakresie działalności zgłoszonej do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i tylko w odniesieniu do szkód wyrządzonych przy wykonywaniu powierzonych im przez Ubezpieczającego prac, usług lub innych czynności.

2. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 003/I.Z.

SZKODY W RZECZACH RUCHOMYCH, ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W PIECZY, POD DOZOREM LUB KONTROLĄ OSÓB OBJĘTYCH UBEZPIECZENIEM

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w rzeczach ruchomych znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem, polegające na ich uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie, niezależnie od źródła obowiązku odszkodowawczego (czyn niedozwolony, niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania).

2. Z zachowaniem pozostałych wyłączeń określonych w § 5 i § 6 ubezpieczenie nie obejmuje:

- 1) szkód w rzeczach, z których osoba objęta ubezpieczeniem korzystała na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu, albo innego stosunku prawnego,
- 2) szkód w rzeczach przyjętych przez osoby objęte ubezpieczeniem w celu wykonania ich obróbki, czyszczenia, naprawy lub innych podobnych czynności, powstałych w czasie ich wykonywania,
- 3) szkód polegających na utracie, ubytku, zniszczeniu lub uszkodzeniu wartości pieniężnych,
- 4) szkód w pojazdach mechanicznych lub w ich wyposażeniu, albo w rzeczach w nich pozostawionych.

3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w ust. 1, ograniczona jest sublimitem w wysokości 50 000 PLN odrębnie dla każdego rodzaju rzeczy.

4. Dla szkód określonych w ust. 1 ustala się franszyzę redukcyjną w wysokości 1 000 PLN, odrębnie dla każdego rodzaju rzeczy.

5. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

KLAUZULA NR 004/I.Z.

SZKODY W MIENIU LUB NA OSOBIE WYRĄDZONE OSOBOM TRZECIM PRZEZ OSOBY OBJĘTE UBEZPIECZENIEM

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim przez osoby objęte ubezpieczeniem w związku z wykonywaniem czynności zawodowych.

2. Z zachowaniem pozostałych wyłączeń określonych w § 5 i § 6 zakres niniejszej klauzuli nie obejmuje:

- 1) szkód w rzeczach, z których osoba objęta ubezpieczeniem korzystała na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu, albo innego stosunku prawnego,
 - 2) szkód w rzeczach przyjętych przez osoby objęte ubezpieczeniem w celu wykonania ich obróbki, czyszczenia, naprawy lub innych podobnych czynności, powstałych w czasie ich wykonywania,
 - 3) szkód w mieniu znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem
 - 4) szkód polegających na utracie, ubytku, zniszczeniu lub uszkodzeniu wartości pieniężnych,
 - 5) szkód w pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu, albo w rzeczach w nich pozostawionych należących do osób zatrudnionych przez osoby objęte ubezpieczeniem, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia.
3. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 30

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy ubezpieczenia zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane pod ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio pod: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 31

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

§ 32

1. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia rozstrzyga sąd powszechny wg właściwości ogólnej, albo sąd właściwy dla miejsca

zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

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

§ 33

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika po przesłaniu ich drogą pisemną pod adres siedziby Ubezpieczyciela.
2. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia stanowisko Ubezpieczyciela będzie przesłane listem poleconym pod adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

§ 34

Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 35

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku i obowiązują do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwcki

Członek Zarządu



Adam Roman

