

**Warunki Ubezpieczenia (dotyczy umowy nr KR50/001980/22/A)
dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Policji w Wielkopolsce**

Rodzaj ubezpieczenia. Postanowienia ogólne

§1

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenia ochrony prawnej oraz ubezpieczenia na wypadek zawieszenia w czynnościach służbowych (ubezpieczenia majątkowe grupa 13 i 17 z działu II załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej)
2. Niniejsza umowa określa zasady i warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej osobom, na rzecz których została ona zawarta.
3. Umowa ma charakter generalny i zostaje zawarta na rzecz osób zwanych dalej ubezpieczonymi.
3. Ubezpieczonymi, o których mowa w ustępie 2 są **funkcjonariusze i pracownicy cywilni Policji Wielkopolskiej**.

Definicje

§2

W rozumieniu niniejszej umowy:

- 1) za **osoby trzecie** uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 2) za **osoby bliskie** uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyma, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,
- 3) za **wartości pieniężne** uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
- 4) za **szkodę na osobie** uważa się śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia oraz straty finansowe poszkodowanego, który doznał takiej szkody, o ile pozostają z nią w normalnym związku przyczynowym, w tym zadośćuczynienie za krzywdę,
- 5) za **szkodę w mieniu** uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości oraz straty finansowe poszkodowanego, który doznał takiej szkody, o ile pozostają z nią w normalnym związku przyczynowym,
- 6) za **czyste straty finansowe** uważa się szkody nie wynikające ze szkód w mieniu i na osobie,
- 7) za **koszty leczenia** uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych,
- 8) za **osobę uprawnioną** uważa się wskazaną przez ubezpieczającego osobę fizyczną, uprawnioną do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci,
- 9) za **winę umyślną** uważa się zamiar sprawcy, gdy chce on wyrządzić szkodę, bądź świadomie godzi się na jej wyrządzenie,
- 10) za **rażące niedbalstwo** uważa się nastawienie sprawcy, gdy nie przewiduje on szkody jako skutku swojego działania lub zaniechania, chociaż powinien był i mógł przypuszczać, że jej nie uniknie,
- 11) za **ustawę o odpowiedzialności majątkowej** uważa się Ustawę z dnia 7 maja 1999 roku o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Służby Celnej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego i Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz Ustawę z dnia 20 stycznia 2011 o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa,
- 12) za **wypadek** uważa się zgłoszenie roszczenia przeciwko Ubezpieczonemu, przy czym:
 - 12.1. w odniesieniu do ubezpieczenia ochrony prawnej za wypadek uznaje się powstanie kosztów objętych ochroną, o których mowa w §9;
 - 12.2. w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek zawieszenia w czynnościach służbowych za wypadek uznaje się zawieszenie ubezpieczonego w czynnościach służbowych;

12.3. w odniesieniu do odpowiedzialności majątkowej funkcjonariusza publicznego za rażące naruszenie prawa za wypadek uznaje się:

- a) sformułowane na piśmie przez prokuratora wezwanie Ubezpieczonego do dobrowolnego spełnienia świadczenia, w przypadku stwierdzenia podstaw do wytoczenia przeciwko niemu powództwa, o którym mowa w art.7 ust.3 Ustawy z dnia 20 stycznia 2011 o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa,
 - b) wytoczenie przeciwko Ubezpieczonemu powództwa, o którym mowa w art. 7 ust. 3 Ustawy z dnia 20 stycznia 2011 o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa,
- 13) za **datę początkową** uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w pierwszej umowie ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia. W przypadku zmiany warunków lub przerwania ciągłości ubezpieczenia za datę początkową uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w nowej umowie,
- 14) za **franszyzę integralną** uważa się określoną kwotowo wartość do której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu jednego wypadku. Franszyza integralna wynosi 100 zł i ma zastosowanie do ubezpieczeń, o których mowa w §6 ustęp 1 punkt 1.

Przystąpienie do umowy ubezpieczenia i wystąpienie z niej

§3

Każdy z Ubezpieczonych z osobna deklaruje przystąpienie do ubezpieczenia poprzez wypełnienie deklaracji, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§4

Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania treści niniejszej Umowy Generalnej każdemu Ubezpieczonemu przed przystąpieniem przez niego do ubezpieczenia.

§5

1. Każdy z Ubezpieczonych z osobna deklaruje przystąpienie do ubezpieczenia poprzez wypełnienie i podpisanie deklaracji o której mowa w §3.
2. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego następuje od dnia wskazanego w deklaracji przystąpienia jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od daty wypełnienia deklaracji i nie wcześniej niż od daty 1 października 2022 r.
3. Każdy z Ubezpieczonych może w dowolnym momencie wystąpić z umowy ubezpieczenia poprzez złożenie Ubezpieczającemu deklaracji wystąpienia stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
4. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego następuje z końcem miesiąca:
 - a) w którym złożył on deklarację o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia;
 - b) za który składka za danego ubezpieczonego została opłacona po raz ostatni
 - c) w dniu zakończenia okresu wypowiedzenia w sytuacji o której mowa w §30 niniejszej umowy

Przedmiot ubezpieczenia

§6

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest:
 - 1) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej**
 - 2) ubezpieczenie ochrony prawnej**
 - 3) ubezpieczenie na wypadek zawieszenia w czynnościach służbowych**
2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ustępie 1 określony został poniżej i jest zależny od wariantu wybranego przez ubezpieczonego opisanego w załączniku nr 3 do niniejszej umowy. Wyboru wariantu ubezpieczenia Ubezpieczony dokonuje w deklaracji przystąpienia.

Przedmiot ubezpieczenia o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 1**§7**

1. Ubezpieczenie o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 1 obejmuje odpowiedzialność cywilną funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Policji za szkody w mieniu i na osobie wyrządzone przez nich w związku z wykonywaniem czynności służbowych osobom trzecim, pracodawcy oraz innym pracownikom.
2. Ubezpieczenie o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 1 obejmuje odpowiedzialność majątkową funkcjonariusza Policji za szkody wyrządzone przez niego wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków służbowych, w mieniu Skarbu Państwa znajdującym się w dysponowaniu organu lub jednostek organizacyjnych podległych, podporządkowanych albo nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych zgodnie z Ustawą z dnia 7 maja 1999 r. o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Służby Celnej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Więziennej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego i Centralnego Biura Antykorupcyjnego.
3. Ubezpieczenie o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 1 obejmuje odpowiedzialność materialną pracownika cywilnego Policji za szkody wyrządzone przez niego wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków służbowych wynikającą z przepisów Kodeksu pracy.
4. Ubezpieczenie o którym mowa w §6 ust.1 pkt. 1 obejmuje szkody wyrządzone wskutek uszkodzenia i utraty mienia powierzonego pracownikowi cywilnemu i funkcjonariuszowi Policji do służby z obowiązkiem zwrotu albo wyliczenia się.
5. Ubezpieczeniem, o którym mowa w §6 ustęp 1 pkt. 1 obejmuje również odpowiedzialność cywilną funkcjonariusza Policji za szkody w mieniu i na osobie wyrządzone podczas działań podjętych poza czynnościami służbowymi, których celem jest ochrona życia lub zdrowia ludzi, mienia lub porządku publicznego.
6. Ubezpieczenie, o którym mowa w §6 ustęp 1 pkt. 1 za opłatą dodatkowej składki może obejmować również odpowiedzialność majątkową funkcjonariuszy Policji za czyste straty finansowe wyrządzone przy wykonywaniu władzy publicznej, którą ponoszą oni zgodnie z Ustawą z dnia 20 stycznia 2011 o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa.
7. Umowa ubezpieczenia, o którym mowa w §6 ustęp 1 pkt. 1 obejmuje wypadki zaistniałe na terenie RP w okresie ubezpieczenia (lub przedłużonym okresie składania roszczeń, który wynosi 12 miesięcy po zakończeniu okresu ubezpieczenia) oraz wyniki z działania lub zaniechania Ubezpieczonego, które miało miejsce po dacie początkowej, przy czym wszystkie wypadki wynikłe z tej samej przyczyny uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miał on miejsce w chwili powstania pierwszego.

Ryzyka nie objęte ubezpieczeniem. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej**§8**

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia, o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 1 wyłączone są szkody wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, przy czym za umyślne wyrządzenie szkody uważa się w szczególności czynne lub bierne uczestnictwo tych osób w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym.
2. Ubezpieczenie, o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 1 nie obejmuje szkód polegających na utracie wartości pieniężnych.
3. Ubezpieczenie, o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 1 nie obejmuje czystych strat finansowych, z zastrzeżeniem §7 ustęp 6 niniejszej umowy.
4. Ubezpieczenie, o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 1 nie obejmuje szkód objętych systemem ubezpieczeń obowiązkowych.
5. Ubezpieczenie, o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 1 nie obejmuje szkód powstałych poza terytorium RP.

6. Ponadto ubezpieczenie, o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 1 nie obejmuje szkód, za które ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wprowadzającego zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu w miejsce zobowiązania do starannego działania.

Przedmiot ubezpieczenia o którym mowa w §6 ustęp 1 punkty 2 i 3

§9

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 2 są koszty ochrony prawnej, poniesione przez ubezpieczonego wskutek konieczności pokrycia takich kosztów w celu obrony swoich praw, w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach, w postępowaniach przed sądami polskimi, prowadzonych z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego, oskarżonego oraz w wewnętrznym postępowaniu dyscyplinarnym.
2. Ubezpieczenie, o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 3 obejmuje również wypłatę funkcjonariuszowi dodatkowego świadczenia w okresie zawieszenia w czynnościach służbowych płatną w razie wszczęcia przeciw funkcjonariuszowi postępowania przed sądami polskimi, prowadzonego z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego, oskarżonego oraz w wewnętrznym postępowaniu dyscyplinarnym, o ile wiązało się to z wstrzymaniem wypłaty wynagrodzenia.
3. W sytuacjach wskazanych w §8 ust.1 oraz §11 ust.2 niniejszej umowy, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, o którym mowa w ustępie 2, z zachowaniem jednakże prawa regresu do ubezpieczonego w sytuacji, gdy wina umyślna ubezpieczonego zostanie potwierdzona prawomocnym wyrokiem.
4. Ubezpieczenie, o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 2 obejmuje koszty, o których mowa w ust. 1, o ile ich poniesienie związane było z postępowaniem, o którym mowa w ustępie 1 pozostającym w związku z wykonywaniem czynności służbowych.
5. Ubezpieczenie, o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 2 i 3 obejmuje wypadki do których doszło w okresie ubezpieczenia.
6. W zakresie określonym w ust. 1 ubezpieczeniem objęte są w szczególności:
 - 1) koszty usług osób uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej,
 - 2) koszty związane z uzyskaniem opinii biegłych lub rzeczoznawców albo innych dokumentów stanowiących środki dowodowe,
 - 3) pozostałe koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą one ochronie praw ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem.
7. Zakres ubezpieczenia, o którym mowa w §6 ustęp 1 punkt 2 obejmuje koszty poniesione w postępowaniu wszczętym w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, przy czym w razie wątpliwości za datę wszczęcia postępowania uważa się chwilę, w której właściwy organ, urząd lub funkcjonariusz podjął pierwszą czynność wobec ubezpieczonego w danej sprawie, o której to czynności ubezpieczony został poinformowany, nawet jeżeli nie była potwierdzona na piśmie i nie stanowiła formalnego wszczęcia postępowania w świetle obowiązujących przepisów.
8. Wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego ustala się zgodnie z odpowiednimi przepisami regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego w wysokości stawki minimalnej.
9. W przypadku braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego; w przypadku braku takich unormowań stosuje się odpowiednio przepisy regulujące zasady ponoszenia przez państwo (Skarb Państwa) kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.
10. Jeżeli wysokość kosztów i wydatków prawnych nie wynika z przepisów prawnych, koszty pokrywane są w wysokości cen średnich albo uzgodnionej w pisemnym porozumieniu z Ubezpieczycielem lub zagwarantowanej na piśmie przez Ubezpieczyciela.

§ 10

1. W razie wszczęcia wobec ubezpieczonego postępowania karnego w związku z podejrzeniem popełnienia przez niego przestępstwa, Ubezpieczyciel w ramach udzielonej ochrony dotyczącej

ubezpieczenia, o którym mowa w §6 ust. 1 punktach 2 lub 3, pokrywa koszty poręczenia majątkowego zastosowanego przez sąd lub prokuraturę, jako środek zapobiegawczy wobec ubezpieczonego na podstawie art. 257 lub art. 283 kodeksu postępowania karnego.

2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy postępowania prowadzonego przeciwko ubezpieczonemu w sprawach podejrzenia popełnienia przez niego z winy umyślnej przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi przestępstwa ściganego w trybie art.228 i 230 kodeksu karnego, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym, a także innych okoliczności, wyłączonych z zakresu ochrony na podstawie niniejszej umowy.

Ryzyka nie objęte ubezpieczeniem. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 11

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w §6 ust. 1 punkt 2 nie są koszty ochrony prawnej pokrywane w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z ubezpieczonym przez jakiegokolwiek Ubezpieczyciela, a także koszty ochrony prawnej ponoszone przez ubezpieczonego w sporze z Ubezpieczycielem, niezależnie od istoty sporu.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia, o którym mowa w §6 ust. 1 punkty 2 i 3 wyłączone są jakiegokolwiek koszty związane z podejrzeniem popełnienia przez niego z winy umyślnej przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego.
3. Koszty ochrony prawnej związane z uczestnictwem ubezpieczonego w popełnieniu przestępstwa ściganego w trybie art.228 i 230 kodeksu karnego objęte są ochroną, z zachowaniem jednakże prawa regresu do ubezpieczonego w sytuacji, gdy wina umyślna ubezpieczonego zostanie potwierdzona prawomocnym wyrokiem.
4. Ponadto z zakresu ubezpieczenia o którym mowa w §6 ust. 1 punkt 2 wyłączone są koszty:
 - 1) poniesione w postępowaniu wszczętym w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, w wyniku apelacji lub wniesienia innego środka zaskarżenia, albo wznowienia postępowania, o ile dotyczą postępowania prowadzonego przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela,
 - 2) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nie uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie,
 - 3) powstałe w następstwie korzystania z usług osób, nie posiadających prawa wykonywania zawodu,
 - 4) wynikłe wskutek poniesienia - na polecenie ubezpieczonego - kosztów, które nie były konieczne w celu obrony praw ubezpieczonego, albo dotyczących środków dowodowych nieistotnych z punktu widzenia przebiegu postępowania,
 - 5) związane ze świadomym udzieleniem przez ubezpieczonego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów,
 - 6) związane ze świadomym zatajeniem przez ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej albo przebieg postępowania,
 - 7) poniesione w postępowaniu wszczętym na wniosek krewnych lub powinowatych ubezpieczonego, albo osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe, a także pozostających z nim w stosunku zależności wynikającym z zatrudnienia ich przez ubezpieczonego lub z innej podstawy,
 - 8) poniesione w związku z korzystaniem przez ubezpieczonego z pomocy prawnej osób przez niego zatrudnionych, o ile dana czynność mieściła się w zakresie ich obowiązków,
 - 9) poniesione na pokrycie kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na ubezpieczonego albo osoby świadczące na jego rzecz pomoc prawną.

Suma gwarancyjna

§12

1. Sumy gwarancyjne dla ryzyk wskazanych w § 7 i 9 niniejszej umowy zależne są od wariantu wybranego przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia opisanego w załączniku nr 3 do

niniejszej umowy. Sumy gwarancyjne zostały określone w ramach rocznych okresów ubezpieczenia.

2. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna, o której mowa powyżej ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

Składka ubezpieczeniowa

§13

Składka ubezpieczeniowa dla ryzyk wskazanych w § 7 i 9 niniejszej umowy zależna jest od wariantu wybranego przez ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia opisanego w załączniku nr 3 do niniejszej umowy.

Sposób i terminy opłacania składki ubezpieczeniowej

§14

1. Składka płatna jest przez Pracodawcę ubezpieczonych w miesięcznych ratach przelewem na rachunek wskazany w polisach ubezpieczeniowych do ostatniego dnia miesiąca za dany miesiąc.
2. Datę stempla pocztowego lub bankowego, uwidocznioną na przelewie bankowym lub dowodzie wpłaty, uznaje się za datę decydującą o terminowym opłaceniu składki ubezpieczeniowej.
3. Do 20 dnia każdego miesiąca Ubezpieczający przekazuje do ERGO Hestii deklaracje wypełnione przez ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia i którzy wystąpili z ubezpieczenia w danym miesiącu oraz wykaz wszystkich aktualnie ubezpieczonych. Pracownik ERGO Hestii sprawdza wpływ rat składki na rachunek w danym miesiącu i porównuje z wykazem otrzymanym od Ubezpieczającego.
4. Składkę uważa się za zapłaconą, jeżeli kwota przekazana w każdym kolejnym miesiącu na konto ERGO Hestii równa się iloczynowi składki za 1 ubezpieczonego i liczby ubezpieczonych uwzględnionych na wykazie.
5. W przypadku zapłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej wyższej niż wynika to z postanowień umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci nadpłatę Ubezpieczającemu w terminie 7 dni roboczych od otrzymania od Ubezpieczającego pisemnego wezwania oraz dokumentacji potwierdzającej fakt zaistnienia opisanej wyżej nieprawidłowości, na rachunek wskazany pisemnie przez Ubezpieczającego albo za zgodą Ubezpieczającego nadpłata może być zaliczona na poczet przyszłych należności.
6. W przypadku nie zapłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej lub zapłacenia jej w wysokości niższej niż wynika to z postanowień umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia Ubezpieczycielowi należnej składki w terminie 7 dni roboczych od otrzymania od Ubezpieczyciela pisemnego wezwania w którym Ubezpieczający zostanie uprzedzony, że brak zapłaty składki w wyznaczonym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Obowiązki ubezpieczonego (dotyczy ubezpieczenia o którym mowa §6 ustęp 1 punkt 1)

§ 15

1. W razie wystąpienia okoliczności, które mogą spowodować szkodę, ubezpieczony obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu niedopuszczenia do wystąpienia szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów.

§ 16

1. W razie powstania szkody do obowiązków ubezpieczonego należy ponadto:
 - 1) niezwłocznie po powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości zawiadomić ubezpieczyciela o szkodzie,
 - 2) stosować się do zaleceń ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
2. W razie niedopełnienia przez ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ustępie 1 ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiaru szkody.

§ 17

1. W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody ubezpieczony 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 ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie jest wiążące dla ubezpieczyciela.

§ 18

1. Jeżeli przeciwko ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie karne, albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony obowiązany jest doręczyć ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.

Obowiązki ubezpieczonego (dotyczy ubezpieczenia o którym mowa §6 ustęp 1 punkty 2 i 3)

§ 19

1. Jeżeli przeciwko ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie objęte niniejszym ubezpieczeniem, albo jeżeli istnieje bezpośrednie zagrożenie wszczęciem takiego postępowania, ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym ubezpieczyciela.
2. W celu uzyskania poręczenia majątkowego ubezpieczony obowiązany jest powiadomić ubezpieczyciela o dopuszczeniu przez sąd tego środka zapobiegawczego, a w razie pisemnej zgody ubezpieczyciela na pokrycie jego kosztów - dostarczyć ubezpieczycielowi postanowienie sądu wskazujące go jako podmiot uprawniony do złożenia poręczenia. Jeżeli kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona ubezpieczonemu, jest on zobowiązany do zwrotu kwoty poręczenia majątkowego ubezpieczycielowi w terminie 14 dni od daty jej otrzymania. W sytuacji orzeczenia przez sąd o przepadku kwoty poręczenia, ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu ubezpieczycielowi kwoty poręczenia w zakresie jakim kwota ta została pokryta przez ubezpieczyciela.
3. Pozostałe koszty ochrony prawnej pokrywane są przez ubezpieczyciela na podstawie rachunków wystawionych na ubezpieczonego, o ile dotyczą kosztów objętych ubezpieczeniem zgodnie z niniejszą umową.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela (dotyczy ubezpieczenia o którym mowa §6 ustęp 1 punkt 1)

§ 20

Ubezpieczyciel odpowiada na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego wynikającej z powszechnie obowiązujących przepisów, w szczególności kodeksu cywilnego, kodeksu pracy i ustawy o odpowiedzialności majątkowej, do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie dla jednego i dla wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia.

§ 21

1. Ubezpieczyciel ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub prowadzeniu obrony ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające z uchybienia, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.

§ 22

1. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel pokrywa także:

- 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z ubezpieczycielem 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 ubezpieczonego 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 ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku objętego ubezpieczeniem 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. 2, Ubezpieczyciel odpowiada w ramach sumy gwarancyjnej. W razie wypłaty odszkodowania w wysokości sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zwraca tylko te koszty, które zostały poniesione przed dniem wypłaty.

Likwidacja szkód (postanowienia wspólne dla ubezpieczeń o których mowa w §6 ustęp 1)

§23

1. Zgłoszenia szkód z ubezpieczeń, o których mowa w paragrafie 6 przyjmuje się pod numerem telefonu 801-107-107, czynnym całą dobę.
2. Procedura likwidacji szkód z ubezpieczeń, o których mowa w paragrafie 6 została określona w formie instrukcji, stanowiącej odrębny dokument.

Wypłata odszkodowania lub świadczenia (postanowienia wspólne dla ubezpieczeń o których mowa w §6 ustęp 1)

§24

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, bądź zawartej z Ubezpieczycielem ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu, ustalającego odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
2. Gdyby wyjaśnienie, w terminie określonym w ust. 1 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1 powyżej.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wskazana w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem na piśmie w terminie określonym odpowiednio w ust. 1 albo w ust. 2 powyżej, podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§25

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Regres ubezpieczeniowy

§26

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego, bez zgody Ubezpieczyciela, całości lub części praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w kwocie równej części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu odpowiednio w całości lub w kwocie równej części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw.
5. W razie niespełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków, wynikających z ust. 3, z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego i uniemożliwienia przez to Ubezpieczycielowi dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za szkodę, jaką poniósł Ubezpieczyciel z tego tytułu

Postanowienia końcowe

§27

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową ma zastosowanie Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisy kodeksu cywilnego.

§31

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§32

1. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
2. 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 można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

§33

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:

- a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
- 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
- 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.