

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

Postanowienia ogólne § 1

Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OWU), mają zastosowanie w umowach ubezpieczenia zawieranych przez [REDAKTOWANE] Spółka Akcyjna, [REDAKTOWANE] z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej ubezpieczającymi.

Definicje § 2

Przez pojęcia użyte w niniejszych OWU rozumie się:

- 1) **Osoba bliska** – małżonek lub osoba, z którą ubezpieczający pozostaje w faktycznym związku, dzieci, pasierbowie, dzieci przysposobione albo przyjęte na wychowanie, rodzice, przysposabiający, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnuki, zięciowie i synowie;
- 2) **Osoba trzecia** – każda osoba, której ubezpieczający wyrządził szkodę:
 - poza prawnym stosunkiem ubezpieczenia (w zakresie odpowiedzialności cywilnej deliktowej),
 - w ramach umowy lub innego stosunku prawnego (w zakresie odpowiedzialności cywilnej kontraktowej);
- 3) **Pracownik** – za pracownika uważa się osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, zgodnie z definicją pracownika określoną w art. 2 Kodeksu pracy;
- 4) **Przechowanie** – umowa, w której przechowawca zobowiązuje się zachować w stanie nie pogorszonym rzecz ruchomą oddaną mu na przechowanie;
- 5) **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową;
- 6) **Rozruchy** – gwałtowne demonstracje o celach agitacyjnych, którym towarzyszą zamieszki, działania bezprawne i agresja przeciwko władzom w celu zaburzenia panującej równowagi politycznej;
- 7) **Suma gwarancyjna** – górna granica odpowiedzialności [REDAKTOWANE] z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 8) **Szkoda finansowa** – szkoda będąca następstwem niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań przez ubezpieczającego, a polegająca na poniesieniu rzeczywistych strat finansowych z wyłączeniem utraconych korzyści;
- 9) **Szkoda osobowa** – szkoda będąca następstwem zdarzenia polegającego na spowodowaniu śmierci, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia;
- 10) **Szkoda rzeczowa** – szkoda polegająca na zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie rzeczy ruchomej bądź nieruchomości;
- 11) **Terroryzm** – użycie siły lub groźby użycia siły lub działanie szkodliwe dla życia ludzkiego, dóbr materialnych i niematerialnych lub infrastruktury w celu oddziaływania na rząd lub zastraszenia społeczeństwa lub jego części;
- 12) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, na rzecz której ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
- 13) **Wypadek** – działanie lub zaniechanie ubezpieczającego mające miejsce w okresie ubezpieczenia, w wyniku którego zostaje wyrządzona szkoda, przy czym wszystkie szkody wynikające z tej samej przyczyny uważa się za jeden wypadek;
- 14) **Zamieszki** – gwałtowne demonstracje nie mieszczące się w definicji rozruchów, przechodzące w agitację prowadzącą do niepokojów społecznych i działań bezprawnych.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z określoną w umowie działalnością lub posiadaniem mieniem, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, chociażby poszkodowany zgłosił roszczenie po zakończeniu okresu ubezpieczenia, jednakże przed upływem terminu przedawnienia roszczeń – zgodnie z art. 819 § 3 k.c.
3. [REDAKTOWANE] obejmuje ochroną odpowiedzialność ubezpieczającego za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będące następstwem wypadków, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w wybranym zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

5. [redacted] udziela – w zależności od wybranego zakresu – ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobie trzeciej czynem niedozwolonym (odpowiedzialność deliktowa),
 - 2) za szkody osobowe, rzeczowe i finansowe wyrządzone w następstwie niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań (odpowiedzialność kontraktowa).
6. Umowa ubezpieczenia może obejmować wymienione w ust. 5 zakresy ochrony z zastrzeżeniem, iż przy wyborze zakresu określonego w ust. 5 pkt. 2 ubezpieczający zobowiązany jest zawrzeć umowę w zakresie określonym w ust. 5 pkt. 1.
7. [redacted] na warunkach wyznaczonych umową ubezpieczenia, zobowiązany jest do wypłacenia należnego od ubezpieczającego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności, nie więcej jednak niż do wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu.
8. [redacted] pokrywa w granicach sumy gwarancyjnej koszty wynikłe z zastosowania przez ubezpieczającego wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz w celu zabezpieczenia bezpośredniego zagrożenia, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
9. Poza wypłatą odszkodowania [redacted] pokrywa uzasadnione i uzgodnione z [redacted] koszty procesu z udziałem ubezpieczającego jako strony pozwanej, przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową.
10. Koszty, o których mowa w ust. 9 nie są zaliczane do sumy gwarancyjnej z tym jednak, że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10 % sumy gwarancyjnej na umowę w zakresie ryzyk objętych ochroną.
 - 11) pyłu, wstrząsów, hałasu, zagrzybienia, osiadania gruntów poprzez zalanie stojącymi lub płynącymi wodami,
 - 12) wyrządzone w związku z działaniami wojennymi, terroryzmem, rozruchami, zamieszkami, sabotażem, strajkami,
 - 13) powstałe wskutek oddziaływania azbestu, energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, pola magnetycznego i elektromagnetycznego oraz skażenia radioaktywnego,
 - 14) polegające na zapłacie wszelkiego rodzaju kar pieniężnych, w tym podatkowych, grzywn sądowych i administracyjnych oraz odsetek od tych kar i grzywn,
 - 15) geologiczne i górnicze,
 - 16) dochodzone przed sądami zagranicznymi,
 - 17) powstałe w związku z posiadaniem, użytkowaniem lub prowadzeniem przez ubezpieczającego pojazdów mechanicznych podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej,
 - 18) wyrządzone przez podwykonawców, którym ubezpieczający powierzył wykonanie określonego zobowiązania,
 - 19) powstałe wskutek naruszenia praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych,
 - 20) wynikające z przyjęcia przez ubezpieczającego odpowiedzialności w szerszym zakresie aniżeli wynika to z przepisów kodeksu cywilnego,
 - 21) powodujące roszczenia pomiędzy podmiotami ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia,
 - 22) powodujące roszczenia pomiędzy osobami powiązаныmi kapitałowo, przez które rozumie się sytuację, gdzie jeden z podmiotów posiada lub dysponuje bezpośrednio lub pośrednio prawem głosu wynoszącym co najmniej 5% wszystkich praw głosu,
 - 23) powodujące roszczenia pomiędzy osobami pozostającymi w związku gospodarczym, przez które uznaje się sytuację, w której jeden z podmiotów pełni ich funkcje zarządzające, nadzorcze albo kontrolne,
 - 24) spowodowane produktem niebezpiecznym,
 - 25) wynikłe z zobowiązań z tytułu zapłaty ceny nabytu towaru lub usługi w związku z zawieraniem umowami cywilno-prawnymi,
 - 26) spowodowane przez pojazdy szynowe.

Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia § 4

1. [redacted] nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez ubezpieczającego lub osoby z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność,
 - 2) wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa przez ubezpieczającego lub osoby z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność w zakresie ochrony określonym w § 3 ust. 5 pkt. 2,
 - 3) powstałe wskutek uszkodzeń lub utraty środków pieniężnych, zbiorów filatelistycznych, numizmatów, zbiorów archiwalnych, zbiorów muzealnych, dzieł sztuki, papierów wartościowych, kosztowności, wszelkiego typu dokumentów,
 - 4) wyrządzone przez ubezpieczającego osobom bliskim,
 - 5) powstałe wskutek naruszeń przepisów o ochronie przeciwpożarowej,
 - 6) wyrządzone w środowisku naturalnym,
 - 7) wyrządzone w związku z naruszeniem przepisów dotyczących koncesji i zezwoleń,
 - 8) powstałe wskutek przeniesienia choroby zakaźnej,
 - 9) powstałe w następstwie powolnego działania temperatury, gazów, wód, pary, wilgoci, dymu, sadzy,
2. [redacted] nie odpowiada także za szkody:
 - 1) wyrządzone wskutek działania i awarii urządzeń i instalacji wodno-kanalizacyjnych oraz centralnego ogrzewania,
 - 2) wyrządzone w mieniu, z którego ubezpieczający lub ubezpieczony korzystali na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia,
 - 3) wyrządzone wskutek używania urządzeń dźwigowych i prowadzenia prac polegających na wykonywaniu wykopów, przekopów,
 - 4) wyrządzone wskutek niedostarczenia energii elektrycznej o określonych przepisami standardach,
 - 5) wyrządzone w następstwie nienależytego wykonania umowy przechowania,
 - 6) wyrządzone przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego zatrudnionym pracownikiem,
 - 7) wyrządzone w mieniu przekazanym w celu wykonania obróbki, naprawy lub innych podobnych czynności,

- 8) wyrządzone w środkach transportu w czasie prac ładunkowych.
3. Szkody wymienione w ust. 2 mogą być włączone do zakresu ochrony przy zastosowaniu klauzul stanowiących integralną część niniejszych OWU i po zapłacie dodatkowej składki.

UMOWA UBEZPIECZENIA

Postanowienia wstępne § 5

1. Na podstawie niniejszych OWU, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku lub okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).
2. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe odbiegające od zapisów niniejszych warunków.
3. Postanowienia dodatkowe wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. [REDAKTOR] zastrzega sobie prawo do indywidualnej oceny ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia.
5. Zmiana warunków umowy w trakcie jej trwania może być dokonana w formie pisemnej za zgodą stron, wyłącznie w przypadku gdy umowa ubezpieczenia została zawarta na okres roczny.
6. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU ma zastosowanie prawo polskie.

Sposób zawierania umowy ubezpieczenia § 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku złożonego przez ubezpieczającego.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko (nazwę) i adres ubezpieczającego (PESEL, REGON),
 - 2) imię i nazwisko (nazwę) i adres ubezpieczonego (PESEL, REGON),
 - 3) zakres ubezpieczenia,
 - 4) okres ubezpieczenia,
 - 5) sumę gwarancyjną,
 - 6) rodzaj prowadzonej działalności i/lub posiadanego mienia,
 - 7) lokalizację działalności i/lub posiadanego mienia,
 - 8) liczbę zatrudnionych pracowników,
 - 9) rodzaj wykonywanych robót i usług,
 - 10) propozycję dodatkowych postanowień odbiegających od OWU,
 - 11) przyczyny, liczbę i wartość szkód zaistniałych w ciągu ostatnich 5 lat.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Tryb wszystkie znane sobie okoliczności, o które [REDAKTOR] pytał we wniosku.
4. Jeżeli wniosek ubezpieczeniowy nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 albo został sporządzony wadliwie, ubezpieczający powinien na wezwanie [REDAKTOR]

odpowiednio go uzupełnić albo sporządzić nowy w terminie 14 dni od daty pisemnego wezwania do usunięcia braków. Jeżeli ubezpieczający nie uzupełnił wniosku albo nie sporządził nowego we wskazanym terminie, złożony wniosek nie będzie traktowany jako oferta zawarcia umowy ubezpieczenia.

5. Podanie przez ubezpieczającego niezgodnych z prawdą okoliczności, o których mowa w ust. 2, 3 i 9 wywołuje skutki określone w § 8 ust.7.
6. Wniosek o ubezpieczenie wypełnia i podpisuje ubezpieczający lub osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu i na rzecz ubezpieczającego.
7. [REDAKTOR] stwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisy lub innym dokumentem ubezpieczenia.
8. Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu przez [REDAKTOR] polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia.
10. Jeżeli [REDAKTOR] zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi ubezpieczającego na poszczególne pytania zawarte we wniosku lub dodatkowych pismach, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
11. Dokumenty związane z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia mogą być sporządzane w formie pisemnej jak również na elektronicznych nośnikach informacji, w trybie i na zasadach określonych odrębnie przepisami prawa.

Umowa ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego § 7

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na rzecz innej osoby (ubezpieczonego), którego wymienia się we wniosku i na polisie.
2. W przypadku zawarcia umowy na rzecz ubezpieczonego, w stosunku do niego stosuje się odpowiednio zapisy § 18 ust. 1, 2, 6.

Zakres i czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń § 8

1. Odpowiedzialność [REDAKTOR] rozpoczyna się od dnia następnego po zawarciu umowy, nie wcześniej jednak niż dnia następnego po zapłaceniu składki lub pierwszej raty składki w kwocie podanej w umowie ubezpieczenia, chyba że w umowie określono inny termin rozpoczęcia odpowiedzialności.
2. Jeżeli ubezpieczający nie opłaci składki lub jej raty w terminie i pełnej wysokości określonej w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia, odpowiedzialność [REDAKTOR] ustaje z upływem wyznaczonego terminu płatności.
3. Ubezpieczający może opłacić zaległą składkę lub ratę składki w terminie do 30 dni od daty terminu płatności, wymienionego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia.
4. Opłacenie składki/raty składki w terminie określonym w ust. 3 powoduje wznowienie odpowiedzialności [REDAKTOR] od dnia następnego po opłaceniu składki.
5. W okresie kiedy składka/ rata składki jest nieopłacona, odpowiedzialność [REDAKTOR] jest wyłączona.

6. Zapłacenie kolejnej raty składki po rozwiązaniu się umowy ubezpieczenia nie skutkuje wznowieniem tej umowy ani też zawarciem nowej umowy na dotychczasowych warunkach.
7. Odpowiedzialność [REDAKTOR] jest wyłączona także w przypadku, gdy ubezpieczający podał niezgodne z prawdą do wiadomości [REDAKTOR] dane, o których mowa w § 6 ust. 2, 3, 9, chyba że dane te nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia z mocy postanowień OWU i przepisów prawa § 9

Umowa ubezpieczenia z mocy postanowień OWU i przepisów prawa rozwiązuje się:

- 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, zgodnie z § 5 ust. 1,
- 2) z dniem wypłaty odszkodowania/świadczenia wyczerpującego sumę gwarancyjną, zgodnie z § 12 ust. 4,
- 3) z upływem terminu płatności w razie nieopłacenia składki lub jej rat w dodatkowym terminie określonym w § 8 ust. 3.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia § 10

Każda ze stron może w ciągu miesiąca od dnia następnego po dniu wypłaty odszkodowania/świadczenia albo po dniu doręczenia zawiadomienia o odmowie wypłaty odszkodowania/świadczenia wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w formie pisemnej pod rygorem nieważności, z zachowaniem miesięcznego terminu wypowiedzenia.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia § 11

1. 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.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego [REDAKTOR] może odpowiednio zwiększyć składkę poczynając od chwili, gdy zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W przypadku takim [REDAKTOR] wezwie ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki, a ubezpieczający może w ciągu czternastu dni od otrzymania wezwania od umowy odstąpić. Jeżeli ujawnienie okoliczności nastąpiło po wypadku ubezpieczeniowym [REDAKTOR] może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie.
3. [REDAKTOR] przysługuje prawo odstąpienia od umowy w razie ujawnienia – już po zawarciu umowy – okoliczności pociągającej za sobą takie zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego (ryzyka), że [REDAKTOR] nie zawarłby umowy gdyby o tej

okoliczności wiedział. Odstąpienie może nastąpić tylko w ciągu miesiąca od ujawnienia tej okoliczności.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

Suma gwarancyjna § 12

1. Górną granicę odpowiedzialności [REDAKTOR] stanowi suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia.
2. Sumę gwarancyjną ustala się na jedno i wszystkie zdarzenia zaistniałe w okresie ubezpieczenia.
3. Suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o wartość każdego wypłaconego odszkodowania.
4. W przypadku wyczerpania sumy gwarancyjnej umowa ubezpieczenia rozwiązuje się.
5. Przy zawieraniu umowy w zakresie odpowiedzialności deliktowej i odpowiedzialności kontraktowej ustala się na każdy z tych zakresów odrębną sumę gwarancyjną.
6. Określenie podlimitu sumy gwarancyjnej następuje w wyodrębnionych ryzykach objętych ochroną na podstawie klauzul, o których mowa w § 4 ust. 3. Podlimit sumy gwarancyjnej ustala się na jedno zdarzenie objęte ochroną na mocy postanowień klauzuli.

Warunki zmiany sumy gwarancyjnej § 13

1. Suma gwarancyjna może zostać podwyższona po opłaceniu dodatkowej składki, w przypadku:
 - 1) zwiększenia wartości przedmiotu ubezpieczenia,
 - 2) zmniejszenia sumy gwarancyjnej w następstwie wypłaty odszkodowania.
2. Podwyższona suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności [REDAKTOR] od dnia następnego po opłacie dodatkowej składki.

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ ORAZ POBIERANYCH OPŁAT

Sposób ustalania składki ubezpieczeniowej § 14

1. Składkę za ubezpieczenie ustala się według taryfy aktualnej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
2. Składka ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i uzależniona jest od:
 - 1) okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia,
 - 2) wysokości sumy gwarancyjnej,
 - 3) klasy ryzyka prowadzonej działalności,
 - 4) zakresu ubezpieczenia,
 - 5) przebiegu szkodowości,
 - 6) wyników badania danego ryzyka.
3. Za podstawę obliczenia składki przyjmują się sumy gwarancyjne dla wszystkich zdarzeń powstałych w okresie trwania umowy ubezpieczenia zadeklarowane w wniosku.
4. Składkę za roczny okres ubezpieczenia oblicza się ustalonej sumy gwarancyjnej według stawek ustalonej w procentach.

5. W wyliczeniu składki do zapłaty uwzględnia się system zniżek i zwyczaj składki.
6. Ubezpieczającemu przysługują następujące rodzaje zniżek składki:
 - 1) z tytułu podwyższenia wysokości franszyzy integralnej,
 - 2) za bezszkodową kontynuację ubezpieczenia w
 - 3) za jednorazową opłatę składki,
 - 4) w zależności od wysokości współczynnika korygującego.
7. W wyliczeniu składki za przedmiotowe ubezpieczenie uwzględnia się następujące rodzaje zwyczaj składki:
 - 1) z tytułu rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie klauzuli,
 - 2) z tytułu obniżenia franszyzy integralnej,
 - 3) w zależności od wysokości współczynnika korygującego.
8. Wszelkie zniżki i zwyczaje składki oblicza się metodą iloczynową przy zastosowaniu kolejności wymienionej w taryfie składek.
9. Przy zmianie warunków umowy w trakcie jej trwania, powodującej konieczność opłacenia dodatkowej składki (zwrotu składki) składkę tę przelicza się według taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
10. Dodatkowa składka, o której mowa w ust. 9 płatna jest jednorazowo.

Sposób opłacania składki ubezpieczeniowej § 15

1. Opłata składki lub jej pierwszej raty następuje przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, chyba że w polisie określono inny sposób lub termin opłacenia składki.
2. może wyrazić zgodę na ratalną opłatę składki rocznej, przy czym terminy opłat kolejnych rat składki należy określić w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia, a nieopłacenie kolejnej raty składki w określonej kwocie lub terminie powoduje ustanie odpowiedzialności.
3. Jeżeli zapłata składki lub raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za datę zapłaty uważa się datę wpływu środków pieniężnych na rachunek bankowy.
4. Przy ratalnej opłacie składki, z chwilą wypłaty odszkodowania/świadczenia za pierwszą szkodę, może potrącić z odszkodowania/świadczenia nie zapłacone raty składki.
5. Od składek i rat składek opłaconych po rozwiązaniu umowy z przyczyn określonych w § 9 pkt. 3, § 10, § 11 ubezpieczający może żądać odsetek ustawowych w przypadku zwłoki w zwrocie składki.

Zwrot składki ubezpieczeniowej § 16

1. W sytuacji wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia, przysługuje składka za okres w jakim udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy nastąpiło po powstaniu szkody, za którą wypłacił lub wypłaci odszkodowanie/świadczenie, należy się składka ubezpieczeniowa do końca okresu ubezpieczenia

- określonego w polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia. Nie opłacone raty składki może potrącić z wypłacanego odszkodowania/świadczenia.
3. W przypadku wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za nie wykorzystany okres ubezpieczenia po potrąceniu kosztów manipulacyjnych w wysokości 20% zwracanej składki.
4. Zwrot składki przysługuje tylko wtedy, gdy w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia nie wystąpiły szkody, za które wypłacił lub wypłaci odszkodowanie/świadczenie.
5. Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się w wysokości 1/12 rocznej składki, za każdy nie wykorzystany miesiąc, z tym że miesiąc rozpoczęty uważa się za pełny.

Sposób ustalania i opłacania opłat administracyjnych § 17

1. Ubezpieczający, ubezpieczony lub poszkodowany ponosi opłatę z tytułu sporządzania kserokopii akt szkodowych.
2. Opłata, o której mowa w ust. 1 płatna jest jednorazowo w kasie Oddziału, w chwili sporządzania kserokopii.
3. Wysokość opłat regulowana jest w wewnętrznych przepisach dostępnych w Oddziałach.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

Prawa i obowiązki ubezpieczającego § 18

1. Ubezpieczający, ubezpieczony lub poszkodowany ma prawo uzyskać od informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności i wysokości odszkodowania/świadczenia.
2. Osoby, o których mowa w ust. 1 mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych.
3. Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia obowiązany jest podać do wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, istotne dla oceny ryzyka, ustalenia zakresu odpowiedzialności i mające wpływ na wysokość składki, o które pytał przed zawarciem umowy ubezpieczenia we wniosku ubezpieczeniowym.
4. Ubezpieczający w trakcie trwania umowy ubezpieczenia obowiązany jest:
 - 1) zawiadomić na piśmie o wszelkich zmianach okoliczności, o których mowa w ust. 3,
 - 2) przestrzegać ogólnie obowiązujących przepisów bezpieczeństwa mających na celu zapobieganie powstaniu szkody.
5. W przypadku wystąpienia szkody ubezpieczający obowiązany jest:
 - 1) przedsięwziąć wszystkie środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa w miejscu zdarzenia,
 - 2) zapobiec w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody,
 - 3) starać się o złagodzenie skutków zdarzenia oraz zapewnić pomoc lekarską poszkodowanym, jak również w miarę możliwości zabezpieczyć mienie osób poszkodowanych,

- 4) niezwłocznie powiadomić Policję o zdarzeniu, a w szczególności o wypadku z ofiarami w ludziach, o wypadku powstałym w okolicznościach nasuwających przypuszczenie, że zostało popełnione przestępstwo,
 - 5) powiadomić [REDACTED] o szkodzie – w sposób, o którym mowa w § 20 ust. 1–2 podając rodzaj i rozmiar szkody,
 - 6) pozostawić miejsce szkody bez dokonywania zmian do czasu oględzin przez przedstawiciela [REDACTED], chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia szkody,
 - 7) udzielić przedstawicielowi [REDACTED] pomocy i wyjaśnień w ustalaniu okoliczności powstania szkody, jej rozmiarów i wysokości,
 - 8) przedstawić w ustalonym terminie i formie rachunek szkody (roszczenie),
 - 9) zabezpieczyć prawa regresowe
6. Ubezpieczający, ubezpieczony lub poszkodowany może wnieść w formie pisemnej skargę na działalność [REDACTED].
 7. Skargę, o której mowa w ust. 6 składa się do właściwego biura merytorycznego [REDACTED] za pośrednictwem Oddziału.
 8. Właściwe biuro merytoryczne [REDACTED] zobowiązane jest udzielić skarżącemu odpowiedzi na piśmie w ciągu 30 dni od daty otrzymania skargi.
 9. Niedopełnienie przez ubezpieczającego któregośkolwiek z obowiązków przewidzianych w ust. 3, 4, 5 mające charakter rażącego niedbalstwa może skutkować wyłączeniem odpowiedzialności [REDACTED] odstąpieniem od umowy ubezpieczenia lub odmową wypłaty odszkodowania w całości lub w części, chyba że niedopełnienie obowiązku nie miało wpływu na ustalenie okoliczności powstania szkody, jej rozmiarów bądź na ustalenie jej wysokości.

Prawa i obowiązki §19

1. [REDACTED] może przetwarzać, w celu wykonania umowy ubezpieczenia, zawarte w umowach ubezpieczenia dane ubezpieczających, ubezpieczonych lub poszkodowanych.
2. Przetwarzanie danych, o których mowa w ust. 1, nie wymaga powiadamiania ubezpieczających, ubezpieczonych lub poszkodowanych.
3. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia [REDACTED] ma obowiązek doręczyć ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków ubezpieczenia.
4. [REDACTED] jest obowiązany, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przedstawić ubezpieczającemu różnice między postanowieniami umowy a ogólnymi warunkami. Zapis nie ma zastosowania w przypadku umów zawieranych w drodze rokowań.
5. [REDACTED] ma obowiązek udostępnić ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub poszkodowanemu, informacje i dokumenty określone w § 18 ust. 1.

ODSZKODOWANIA I ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Sposób i tryb dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia § 20

1. W przypadku wystąpienia szkody objętej zakresem ubezpieczenia ubezpieczający zobowiązany jest zgłosić

- ten fakt do Oddziału [REDACTED] w którym zawarł umowę ubezpieczenia lub do najbliższego Oddziału [REDACTED]
2. Zgłoszenie szkody, o której mowa w ust. 1 winno nastąpić niezwłocznie nie później niż w ciągu 7 dni roboczych od powzięcia wiadomości o wypadku.
 3. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu szkody objętej ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, [REDACTED] informuje o tym ubezpieczającego, ubezpieczonego i poszkodowanego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje ubezpieczającego, ubezpieczonego i poszkodowanego, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
 4. Jeżeli ubezpieczający, ubezpieczony lub poszkodowany nie zgadza się z ustaleniami [REDACTED] co do odmowy wypłaty odszkodowania albo co do jego wysokości, może w terminie 30 dni od daty zawiadomienia złożyć zażalenie do Biura Odszkodowań [REDACTED]
 5. Zażalenie składa się za pośrednictwem Oddziału, o którym mowa w ust. 1. Biuro Odszkodowań [REDACTED] zawiadamia ubezpieczającego, ubezpieczonego i poszkodowanego o zajęтым stanowisku w ciągu 30 dni od daty otrzymania zażalenia
 6. Postępowanie odwoławcze jest fakultatywne. Ubezpieczający, ubezpieczony lub poszkodowany może, nie korzystając z trybu odwoławczego, dochodzić swoich roszczeń na drodze postępowania sądowego.
 7. Spory wynikające z umów ubezpieczenia rozpatrują sądy właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub poszkodowanego.

Sposób ustalania wysokości szkody i odszkodowania/świadczenia § 21

1. Odszkodowanie/świadczenie wypłacone przez [REDACTED] z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższe od poniesionej szkody.
2. [REDACTED] wypłaca odszkodowanie/świadczenie w kwocie odpowiadającej wysokości szkody, nie większej jednak od sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie.
3. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka w dwóch lub więcej zakładach ubezpieczeń na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, każdy z zakładów ubezpieczeń odpowiada do wysokości szkody, w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma gwarancyjna pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

Postępowanie rzeczoznawców §22

1. Każda ze stron umowy może uzgodnić w umowie lub zażądać w procesie likwidacji szkody, aby okoliczności powstania szkody, jej rozmiary lub wysokość zostały ustalone przez rzeczoznawców.
2. W razie rozbieżności w opiniach rzeczoznawców strony w drodze porozumienia mogą powołać dodatkowego rzeczoznawcę, który na podstawie przedłożonych do

wglądu ekspertyz i oceny stanu faktycznego – wydaje dodatkową opinię.

3. Każda ze stron ponosi koszty rzeczoznawcy, którego powołała. Koszty trzeciego rzeczoznawcy ponoszą obie strony po połowie.
4. Postępowanie rzeczoznawców nie zwalnia ubezpieczającego z dopełnienia obowiązków, o których mowa w § 18.

Wypłata odszkodowania/świadczenia § 23

1. Poszkodowany w związku z wypadkiem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczeń bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.
2. [REDAKTOR] wypłaca odszkodowanie/świadczenie na podstawie uznania roszczenia poszkodowanego, ubezpieczającego, ubezpieczonego w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w § 20 ust. 3, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Odszkodowanie/świadczenie wypłaca się poszkodowanemu, lub ubezpieczającemu, ubezpieczonemu.
4. [REDAKTOR] wypłaca odszkodowanie/świadczenie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub poszkodowanego zawiadomienia o szkodzie.
5. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności [REDAKTOR] albo wysokości odszkodowania/świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie/świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania/świadczenia [REDAKTOR] powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 4.
6. Jeżeli w sprawie zaistniałej szkody wdrożone zostało postępowanie karne lub administracyjne, którego wynik może mieć istotne znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności i wysokości odszkodowania/świadczenia, [REDAKTOR] wypłaca w terminie 30 dni od zawiadomienia o szkodzie bezsporną część odszkodowania/świadczenia, a pozostałą część – po prawomocnym zakończeniu postępowania karnego lub administracyjnego.
7. Jeżeli w terminach określonych w ust. 4, 5, 6 [REDAKTOR] nie wypłaci odszkodowania, zawiadania pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania/świadczenia.
8. Jeżeli odszkodowanie/świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, [REDAKTOR] informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną

uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania/świadczenia.

9. Jeżeli ubezpieczający nie godzi się na propozycję [REDAKTOR] dotyczącą wypłaty poszkodowanemu odszkodowania/świadczenia i w następstwie tego nie mogło nastąpić zaspokojenie roszczeń poszkodowanego, [REDAKTOR] nie ponosi odpowiedzialności za powstałe z tego tytułu odsetki i dodatkowe koszty.
10. Jeżeli w wyniku tego samego zdarzenia objętego odpowiedzialnością [REDAKTOR], poszkodowanych jest więcej podmiotów, a wysokość szkód przekracza granicę odpowiedzialności [REDAKTOR], to wysokość odszkodowań dla poszkodowanych podmiotów ustala się w proporcji odpowiedniej wysokości poniesionej przez nich szkody do wysokości wszystkich szkód.

Roszczenia regresowe § 24

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty odszkodowania/świadczenia przez [REDAKTOR] roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Tryg do wysokości zapłaconego odszkodowania/świadczenia.
2. Jeżeli [REDAKTOR] wypłacił tylko część szkody, ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem [REDAKTOR]
3. Nie przechodzą na [REDAKTOR] roszczenia ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.

Postanowienia końcowe § 25

1. Zawiadomienia i oświadczenia, które w związku z umową ubezpieczenia są składane przez strony tej umowy, powinny być sporządzane na piśmie i doręczane za potwierdzeniem odbioru lub przesyłane listem poleconym.
2. Jeżeli ubezpieczający zmienił adres bądź siedzibę i nie zawiadomił o tym [REDAKTOR] zawiadomienia lub oświadczenia, skierowane przez [REDAKTOR] listem poleconym, na ostatni adres bądź siedzibę ubezpieczającego, wywierają skutki prawne od chwili, w której doszłyby do niego, gdyby nie zmienił adresu bądź siedziby.
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia lub nie uzgodnionych dodatkowo stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.