

**SZCZEGOLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OD ODPOWIEDZIALNOŚCI MAJĄTKOWEJ
FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW CYWILNYCH /
ŻOŁNIERZY / PRACOWNIKÓW STRAŻY GMINNEJ**
(kod produktu 13 60 75 / 17 03 75)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

1. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy, żołnierzy, pracowników Straży Gminnej lub pracowników cywilnych, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną Vienna Insurance Group (dalej: InterRisk).
2. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi SWU, a treścią umowy InterRisk przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego, kodeksu pracy, ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ustawy 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, ustawy o odpowiedzialności majątkowej żołnierzy, ustawy o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażąco naruszenia prawa oraz ustawy o strażach gminnych.

§2

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek. Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność InterRisk, InterRisk może podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje InterRisk wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

DEFINICJE

§3

1. Przez poniższe określenia użyte w SWU, innym dokumencie umowy ubezpieczenia, a także pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:
 - 1) **adwokat** – adwokat albo radca prawny uprawniony do wykonywania zawodu adwokata lub radcy prawnego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz upoważniony do reprezentowania Ubezpieczonego na podstawie pełnomocnictwa;
 - 2) **czynności życia prywatnego** – czynności wykonywane przez Ubezpieczonego dotyczące jego sfery prywatnej, nie związane z aktywnością zawodową i pozostające bez związku z wykonywaniem obowiązków służbowych lub działalnością i pracą zarobkową;
 - 3) **czysta strata finansowa** – uszczerbek majątkowy nie będący szkodą osobową lub szkodą rzeczową;
 - 4) **funkcjonariusz** – policjant, funkcjonariusz Straży Granicznej, funkcjonariusz Służby Celnej, funkcjonariusz Biura Ochrony Rządu, funkcjonariusz Państwowej Straży Pożarnej, funkcjonariusz Służby Więziennej, funkcjonariusze Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego oraz Centralnego Biura Antykorupcyjnego;
 - 5) **funkcjonariusz publiczny** – osoba działająca w charakterze organu administracji publicznej lub z jego upoważnienia albo jako członek kolegialnego organu administracji publicznej lub osoba wykonująca w urzędzie organu administracji publicznej pracę w ramach stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy cywilnoprawnej, biorąca udział w prowadzeniu sprawy rozstrzyganej w drodze decyzji lub postanowienia przez taki organ;

- 6) **osoba bliska** – małżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowe, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposabiający, przysposobiony, osoby pozostające pod opieką (w rozumieniu Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego);
- 7) **poręczenie majątkowe** – środek zapobiegawczy stosowany wobec Ubezpieczonego na podstawie przepisów postępowania karnego;
- 8) **postępowanie pozasądowe** – negocjacje, mediacje, postępowanie pojednawcze lub inne działania, których stroną jest Ubezpieczony toczące się poza sądami powszechnymi, administracyjnymi lub wojskowymi i dotyczące czynów popełnionych przez Ubezpieczonego przy wykonywaniu przez niego obowiązków służbowych lub pracowniczych objętych ochroną ubezpieczeniową; postępowanie pozasądowe obejmuje także postępowanie pojednawcze i mediację prowadzoną na podstawie umowy o mediację lub postanowienia sądu;
- 9) **pracownik cywilny** – osoba fizyczna nie będąca funkcjonariuszem zatrudniona w Policji, Straży Granicznej, Służbie Celnej, Biurze Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Więziennej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Służbie Wywiadu Wojskowego, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym lub Wojsku Polskim na podstawie umowy o pracę, mianowania, powołania lub umowy cywilnoprawnej, a także pracownik Straży Gminnej;
- 10) **pracownik Straży Gminnej** – strażnik lub inny pracownik Straży Gminnej;
- 11) **suma gwarancyjna** – ustalana w umowie, górna granica odpowiedzialności InterRisk za wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia w stosunku do jednego Ubezpieczonego;
- 12) **szkoda:**
 - (a) w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest funkcjonariusz: szkoda rzeczowa w mieniu Skarbu Państwa znajdującym się w dyspozycji organów lub jednostek, w których Ubezpieczony pełni służbę albo szkoda osobowa lub szkoda rzeczowa poniesiona przez osobę trzecią, za którą odpowiedzialność ponosi Skarb Państwa – pod warunkiem, że szkody te powstały wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków służbowych;
 - (b) w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest żołnierz: szkoda w mieniu Skarbu Państwa znajdującym się w dyspozycji komórek organizacyjnych Ministerstwa Obrony Narodowej oraz jednostek organizacyjnych podporządkowanych albo nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej – pod warunkiem, że szkoda powstała wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków służbowych;
 - (c) w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest pracownik cywilny: szkoda osobowa lub szkoda rzeczowa poniesiona przez osobę trzecią, za którą odpowiedzialność cywilną ponosi pracodawca albo szkoda w mieniu pracodawcy, u którego Ubezpieczony jest zatrudniony – pod warunkiem, że szkody te powstały wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego obowiązków pracowniczych;
- 13) **szkoda osobowa** – szkoda powstała wskutek uszkodzenia ciała, wywołania rozstroju zdrowia lub śmierci;
- 14) **szkoda rzeczowa** – szkoda powstała wskutek uszkodzenia, zniszczenia lub utraty rzeczy;
- 15) **szkoda seryjna:**
 - (a) wszystkie szkody, będące następstwem tego samego wypadku ubezpieczeniowego i powstałe z tej samej przyczyny niezależnie od chwili wystąpienia, które traktuje się jako jedną szkodę; za moment wystąpienia szkody seryjnej przyjmuje się chwilę powstania pierwszej z nich,

- (b) ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie szkody serii składające się na szkodę seryjną pod warunkiem, iż wypadek ubezpieczeniowy je powodujący miał miejsce w trakcie okresu ubezpieczenia;
- 16) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna zawierająca umowę ubezpieczenia;
- 17) **Ubezpieczony** – funkcjonariusz lub pracownik cywilny, który lub na rzecz którego zawarto umowę ubezpieczenia. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przez osobę fizyczną na własny rachunek Ubezpieczający jest także Ubezpieczonym;
- 18) **przepisy o odpowiedzialności majątkowej** – ustawa 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 z dnia 7 maja 1999 r. (Dz. U. z 1999 r., nr 53 poz. 548 z późn. zm.), rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej w sprawie odpowiedzialności majątkowej żołnierzy za wyrządzone przez nich szkody z dnia 21 listopada 2001 r. (Dz. U. z 2001 r., nr 138, poz. 1557 z późn. zm.) oraz ustawa o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenia prawa z dnia 16 lutego 2011 r. (Dz. U. z 2011 r., nr 34, poz. 173);
- 19) **utrata pracy** – rozwiązanie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, odwołanie, zwolnienie ze stanowiska lub zwolnienie Ubezpieczonego ze służby;
- 20) **wypadek ubezpieczeniowy**
- (a) w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy i odpowiedzialności materialnej pracowników cywilnych – działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego mające miejsce w okresie ubezpieczenia, w wyniku którego powstała szkoda objęta zakresem ubezpieczenia na podstawie niniejszych SWU;
- (b) w przypadku dodatkowego ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej – poniesienie przez Ubezpieczonego kosztów, o których mowa w §5 ust. 2;
- (c) w przypadku dodatkowego ubezpieczenia na wypadek zawieszenia w czynnościach służbowych – zawieszenie funkcjonariusza w czynnościach służbowych;
- 21) **żołnierz** – żołnierz w czynnej służbie wojskowej, o którym mowa w ustawie o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych z dnia 11 września 2003 roku (Dz. U. 2014 poz. 1414 z późn. zm.) oraz żołnierz, o którym mowa w ustawie o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 listopada 1967 roku (Dz.U. 2015 poz. 144 z późn. zm.).

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność majątkowa funkcjonariuszy za szkody, o których mowa w §3 ust. 1 pkt 12) lit. (a), odpowiedzialność majątkowa żołnierzy za szkody, o których mowa w §3 ust. 1 pkt 12) lit. (b) powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków służbowych, wynikająca z przepisów o odpowiedzialności majątkowej oraz odpowiedzialność materialna pracowników cywilnych za szkody, o których mowa w §3 ust. 1 pkt 12) lit. (c), powstałe wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych, wynikająca z przepisów kodeksu pracy.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również odpowiedzialność za szkody wynikłe z tytułu czynów niedozwolonych, wyrządzone przez Ubezpieczonego podczas czynności życia prywatnego, jeżeli miały na celu ochronę życia i zdrowia ludzi, ochronę mienia, a także bezpieczeństwa i porządku publicznego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje, do limitu wynoszącego 5.000 zł na każdego Ubezpieczonego w całym okresie ubezpieczenia, odpowiedzialność majątkową funkcjonariuszy publicznych za szkody wyrządzone przy wykonywaniu władzy publicznej z rażącym naruszeniem prawa, pod warunkiem, że odpowiedzialność Ubezpieczonego zostanie

stwierdzona prawomocnym wyrokiem sądu wydanym w trybie i na zasadach określonych w ustawie o odpowiedzialności funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa z dnia 20 stycznia 2011 roku (Dz. U. 2011, nr 34, poz. 173 z późn. zm.).

4. Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową może być objęte zawieszenie Ubezpieczonego w czynnościach służbowych w związku z powstaniem szkody wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków służbowych objętych zakresem ubezpieczenia na podstawie niniejszych SWU. W przypadku zawieszenia Ubezpieczonego w czynnościach służbowych, InterRisk wypłaca Ubezpieczonemu dodatkowe, jednorazowe świadczenie w wysokości 100% miesięcznego uposażenia, które Ubezpieczony otrzymał bezpośrednio przed miesiącem, w którym nastąpiło zawieszenie w czynnościach służbowych, lecz nie więcej niż 5.000 zł.
5. Odpowiedzialność InterRisk obejmuje wyłącznie szkody wyrządzone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

UBEZPIECZENIE KOSZTÓW OCHRONY PRAWNEJ

§5

1. Za zapłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte także koszty ochrony prawnej związane z ochroną prawną Ubezpieczonego w postępowaniu sądowym lub pozasądowym prowadzonym w związku z wyrządzeniem przez Ubezpieczonego szkody objętej zakresem ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy, odpowiedzialności majątkowej żołnierzy lub odpowiedzialności materialnej pracowników cywilnych wszczętym w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczeniem kosztów ochrony prawnej, o którym mowa w ustępie powyżej objęte są następujące koszty:
 - 1) koszty porad prawnych i opinii udzielanych przez podmioty uprawnione do świadczenia pomocy prawnej,
 - 2) koszty zastępstwa procesowego, jednak nie wyższe niż określone w przepisach dotyczących opłat za czynności adwokackie oraz radców prawnych,
 - 3) koszty związane z uzyskaniem dokumentów lub innych środków dowodowych, o ile służą one ochronie praw Ubezpieczonego,
 - 4) koszty i opłaty sądowe lub skarbowe, o ile służą ochronie praw Ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem,
 - 5) kwota poręczenia majątkowego.
3. W przypadku orzeczenia przez sąd o przepadku kwoty poręczenia majątkowego lub dokonania jej zwrotu Ubezpieczonemu w przypadkach określonych odpowiednimi przepisami kodeksu postępowania karnego, Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu kwoty poręczenia majątkowego InterRisk w zakresie w jakim ta kwota została pokryta przez InterRisk.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§6

1. InterRisk nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) polegające na czystej stracie finansowej innej niż wynikająca z §4 ust. 3,
 - 3) nie przekraczające kwoty 100 zł,
 - 4) wyrządzone osobom bliskim,
 - 5) powstałe w następstwie działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, rewolucji, aktów sabotażu, terroryzmu, niepokojów społecznych lub strajków,
 - 6) wyrządzone w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu, pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,

- 7) wyrządzone przez osobę, która nie posiadała uprawnień do wykonywania określonych czynności lub którą obowiązywał zakaz zajmowania określonego stanowiska, zakaz wykonywania określonych czynności lub pozbawioną prawa do wykonywania określonych czynności, zajmowania określonego stanowiska, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - 8) w pojazdach mechanicznych wyrządzone przez osoby nieupoważnione do prowadzenia pojazdów lub nie posiadające wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
 - 9) spowodowane brakiem należytej staranności w utrzymaniu pojazdu mechanicznego (konserwacja, naprawa), o ile na Ubezpieczonym spoczywał taki obowiązek,
 - 10) będące następstwem uszkodzenia, zniszczenia, zaginięcia, kradzieży dokumentów, monet, banknotów, papierów wartościowych, dzieł sztuki, biżuterii, przedmiotów wykonanych z kamieni lub metali szlachetnych, zbiorów o charakterze kolekcjonerskim lub archiwalnym lub przedmiotów o charakterze zabytkowym lub unikatowym,
 - 11) objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 12) wynikające z nałożenia na Ubezpieczonego kar pieniężnych, grzywien sądowych i administracyjnych.
2. W zakresie ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej, InterRisk nie pokrywa ponadto kosztów:
- 1) obrony interesów Ubezpieczonego związanych z czynnościami życia prywatnego,
 - 2) w zakresie roszczeń wynikających z poręczeń, gwarancji lub przejęcia długu,
 - 3) będących następstwem podania przez Ubezpieczonego nieprawdziwych informacji lub sfałszowanych dokumentów bądź mogących wprowadzić w błąd, a także świadomego zatajenia prawdziwych informacji i dokumentów,
 - 4) powstałych wskutek korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie bądź nie posiadających prawa do wykonywania zawodu adwokata lub radcy prawnego,
 - 5) poniesionych celem przeprowadzenia dowodów niedopuszczalnych, nieprzydatnych do stwierdzenia danej okoliczności, udowodnienia okoliczności nie mających znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy albo okoliczności już udowodnionych zgodnie z twierdzeniem wnioskodawcy,
 - 6) polegających na zapłacie odszkodowań, zadośćuczynień, nawiązek, grzywien, kar administracyjnych lub sądowych, innych środków karnych, kar pieniężnych, ceł, podatków oraz innych opłat, mandatów, danin i obciążeń natury publicznoprawnej, do których zapłaty zobowiązany jest Ubezpieczony, a także kosztów wynikających ze spraw z zakresu prawa karno-skarbowego.
3. Jeżeli wybrany przez Ubezpieczonego adwokat lub radca prawny posiada siedzibę zawodową w innej miejscowości niż miejscowość siedziby sądu lub organu właściwego miejscowo do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji, InterRisk nie pokrywa kosztów podróży adwokata lub odpowiednio radcy prawnego.

SUMA GWARANCYJNA

§7

1. Strony ustalają przy ubezpieczeniu odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy i odpowiedzialności materialnej pracowników cywilnych sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk w odniesieniu jednego Ubezpieczonego oraz w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna równa jest trzykrotności miesięcznego uposażenia (wynagrodzenia) netto, które otrzymał Ubezpieczony w miesiącu bezpośrednio poprzedzającym miesiąc, w którym Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową, nie więcej jednak niż kwota 12.000 zł w wariancie I lub 15.000 zł w wariancie II lub 20.000 zł w wariancie III.
3. W przypadku dodatkowego ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej, o którym mowa w §5, suma gwarancyjna wynosi 20.000 zł.

4. Wysokość sum gwarancyjnych, o których mowa w ust. 1–3, stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk – na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia. Każdorazowa wypłata świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia powoduje pomniejszenie sumy gwarancyjnej o wypłaconą kwotę.
5. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna może zostać uzupełniona do pierwotnej wysokości w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności InterRisk od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko lub nazwę i adres lub adres siedziby Ubezpieczającego;
 - 2) PESEL lub REGON;
 - 3) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczającego;
 - 4) okres ubezpieczenia;
 - 5) wariant ubezpieczenia.
3. InterRisk potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy, o ile strony nie umówią się inaczej.

§9

1. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek przystąpienie Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia następuje na podstawie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia wypełnionej przez Ubezpieczonego.
2. Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia powinna zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko i adres Ubezpieczonego;
 - 2) PESEL oraz numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego;
 - 3) okres ubezpieczenia;
 - 4) wariant ubezpieczenia.
3. InterRisk potwierdza przystąpienie do umowy ubezpieczenia certyfikatem ubezpieczenia.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§10

1. W dokumencie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia. Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia (lub w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek od dnia następnego po podpisaniu deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia), jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej (w przypadku umowy grupowej – po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty za danego Ubezpieczonego).
2. Odpowiedzialność InterRisk ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia,
 - 5) z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki wysłanego po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności,
 - 6) wyczerpania sumy gwarancyjnej lub limitu odpowiedzialności wskutek wypłacenia świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3,
 - 7) z dniem utraty pracy przez Ubezpieczonego (nie dotyczy wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych przed tym dniem).

3. W przypadku, o którym mowa w §10 ust. 2 pkt 6), wznowienie odpowiedzialności InterRisk może nastąpić od następnego dnia po dniu zapłaty dodatkowej składki za doubezpieczenie.

**ODSTĘPIENIE OD UMOWY,
REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ,
WYGAŚNIĘCIE UMOWY
§11**

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.
2. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek, Ubezpieczony może w każdym czasie zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej poprzez złożenie Ubezpieczającemu pisemnego oświadczenia w tym zakresie.
3. Jeżeli InterRisk ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, InterRisk może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
4. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §10 ust. 2 pkt 5).

**SKŁADKA
§12**

1. Wysokość składki za każdego Ubezpieczonego określona jest w umowie ubezpieczenia i została ustalona w sposób indywidualny dla całej grupy Ubezpieczonych przystępujących do ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się w zależności od:
 - 1) przyjętego wariantu wysokości sumy gwarancyjnej,
 - 2) zakresu ubezpieczenia,
 - 3) okresu ubezpieczenia,
 - 4) poziomu szkodowości.
3. Składka płatna jest jednorazowo, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono inny sposób opłacenia składki.
4. Składka płatna jest w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że w umowie ubezpieczenia ustalono późniejszy termin płatności.
5. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

**PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY
§13**

1. InterRisk przekazuje Ubezpieczającemu wszelkie informacje niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w razie powstania szkody, zobowiązany jest do terminowej jej likwidacji, zgodnie z §19.
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia InterRisk ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst SWU. Wszelkie różnice pomiędzy SWU, a treścią umowy ubezpieczenia InterRisk zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu w formie pisemnej przed zawarciem umowy

ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku InterRisk nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Niniejszego postanowienia nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

3. Na żądanie Ubezpieczonego, InterRisk zobowiązany jest udzielić Ubezpieczonemu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
4. InterRisk ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez InterRisk udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez InterRisk.
5. InterRisk zastrzega sobie prawo wglądu do dokumentów dotyczących Ubezpieczonego, związanych z zawartą umową ubezpieczenia, oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności InterRisk i wysokości odszkodowania.

§14

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości InterRisk wszystkie znane sobie okoliczności, o które InterRisk zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać InterRisk wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach poprzedzających spoczywają zarówno na Ubezpieczającym jak i Ubezpieczonym.
4. InterRisk nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków wskazanych w ustępach poprzedzających doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym terminie,
 - 2) stosować się do przepisów prawa, norm, zaleceń i wymogów oraz decyzji organów administracji państwowej i samorządowej dotyczących bezpieczeństwa prowadzonej działalności,
 - 3) przestrzegać obowiązków określonych w umowie ubezpieczenia.
6. Ubezpieczającemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata, z zastrzeżeniem §63.

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§15

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w postanowieniu ustępu powyżej InterRisk jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. InterRisk jest obowiązany w granicach sumy gwarancyjnej do zwrotu kosztów wynikłych z zastosowania środków, o których mowa powyżej, chociażby okazały się nieskuteczne.

§16

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, niezwłocznie powiadomić o tym Policję,
 - 2) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić o tym InterRisk,
 - 3) umożliwić InterRisk dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku oraz zasadności i wysokości roszczenia,
 - 4) udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli poszkodowany wystąpił przeciw Ubezpieczonemu na drogę sądową.
2. Zawiadomienie o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, o którym mowa w §16 ust. 1 pkt 2), Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk. Wraz z zawiadomieniem Ubezpieczony zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
- 1) pisemne roszczenie poszkodowanego, o ile zostało złożone,
 - 2) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej i innym podmiotom, które zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub postanowieniami SWU należało powiadomić (w tym załączyć informację o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia), o ile znajdują się w jego posiadaniu,
 - 3) opis okoliczności i przebiegu wypadku ubezpieczeniowego sporządzony przez poszkodowanego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt. 1,
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu,
 - 5) dane świadków wypadku ubezpieczeniowego, o ile są w jego posiadaniu,
 - 6) stanowisko Ubezpieczonego co do zaistnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę,
 - 7) dokument określający zakres odpowiedzialności i obowiązki zawodowe ciążyące na Ubezpieczonym oraz dokument potwierdzający uprawnienia do wykonywania czynności zawodowych,
 - 8) dokumenty potwierdzające dołożenie przez Ubezpieczonego należytej staranności w wykonywaniu obowiązków zawodowych,
 - 9) w przypadku szkody osobowej – dokumentację medyczną potwierdzającą zaistnienie szkody osobowej oraz poniesienie w związku z nią kosztów na leczenie i rehabilitację, o ile poszkodowany je poniósł i o ile posiada dokumenty potwierdzające poniesienie tych kosztów,
 - 10) w przypadku szkody rzeczowej – dokumentację potwierdzającą fakt zakupu mienia nowego o takich samych lub podobnych parametrach (rachunek, faktura) lub kosztorysu naprawy mienia.
3. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli poszkodowany wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od dnia doręczenia pozwu lub aktu oskarżenia, zawiadomić o tym InterRisk.
4. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć InterRisk orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.
5. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego, bez uprzedniej pisemnej (pod rygorem nieważności) zgody InterRisk nie rodzi skutków prawnych dla InterRisk.
6. Jeżeli wypadek ubezpieczeniowy, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęty ochroną ubezpieczeniową również na podstawie umowy zawartej z innym zakładem ubezpieczeń, Ubezpieczający zobowiązany jest do natychmiastowego poinformowania tego zakładu ubezpieczeń o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i uzyskaniu potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia InterRisk o przekazaniu takiej informacji.

7. InterRisk zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczonego lub poszkodowanego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
8. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§17

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, InterRisk w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności InterRisk lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

§18

1. InterRisk ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego, z uwzględnieniem zapisów niniejszych SWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
2. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza InterRisk przy współdziałaniu Ubezpieczonego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
3. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę lub lekarza orzecznika.
4. InterRisk ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę lub lekarza orzecznika w celu udzielenia Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku ubezpieczeniowego.
5. Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć InterRisk lub wyznaczonemu rzeczoznawcy, lekarzowi orzecznikowi posiadane dokumenty, które InterRisk lub wyznaczony rzeczoznawca bądź lekarz orzecznik uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§19

1. InterRisk wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia poszkodowanego, własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym określenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, zawartej z poszkodowanym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania przez InterRisk zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania InterRisk wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
4. Jeżeli w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego zostało wdrożone postępowanie karne lub cywilne, którego wynik ma istotne znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności InterRisk za szkodę, a ustalenia te nie mogą być dokonane samodzielnie w postępowaniu likwidacyjnym prowadzonym przez InterRisk, odszkodowanie wypłacane jest w terminie 14 dni od uprawomocnienia się orzeczenia wydanego w tym postępowaniu.

5. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, w terminie określonym w ust. 2 lub 3, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd InterRisk albo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, poszkodowany lub uprawniony nie zgadza się z decyzją InterRisk o odmowie wypłaty odszkodowania lub z wysokością przyznanego odszkodowania, może w terminie 30 dni od daty otrzymania decyzji w sprawie szkody zgłosić na piśmie, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd InterRisk.
7. Poza trybem odwoławczym przewidzianym w ust. 5 i 6 Ubezpieczający, Ubezpieczony, poszkodowany lub uprawniony może zgłaszać skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
8. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, poszkodowany lub uprawniony nie zgadza się z decyzją InterRisk o odmowie wypłaty odszkodowania lub z wysokością przyznanego odszkodowania może dochodzić roszczeń na drodze sądowej bez zachowania trybu określonego w ust. 6 i 7.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§20

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§21

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

§22

SWU mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 25.02.2015 r.

Katarzyna Grześkowiak
Członek Zarządu InterRisk

Józef Winiarski
Wiceprezes Zarządu InterRisk

Załącznik nr 1

**do szczególnych warunków ubezpieczenia od odpowiedzialności majątkowej
funkcjonariuszy i pracowników cywilnych / żołnierzy / pracowników straży
gminnej**

(do zamieszczania na początku w/w SWU)

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§3 – 5; §10; §11; §17 - 19
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§6; §7; §14 ust. 4; §15 ust. 2 i 3
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

ANEKS

do ogólnych warunków ubezpieczenia stosowanych przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group w dniu podjęcia uchwały Zarządu („Ogólne Warunki Ubezpieczenia”) z wyłączeniem ogólnych warunków ubezpieczenia zatwierdzonych uchwałą Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group nr 01/08/12/2015 z dnia 8 grudnia 2015 r.

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia wprowadza się następujące zmiany:

1. Dodaje się zapisy w brzmieniu:

- 1)** Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
 - 2)** Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
 - 3)**
 1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi.
 2. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
 3. Skargę lub reklamację składa się: na piśmie do oddziału lub filii InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group za pośrednictwem operatora pocztowego, posłańca, kuriera lub osobiście albo ustnie, tj. telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 212 20 12) lub osobiście do protokołu w oddziale lub filii InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group. Skargi lub reklamacje dotyczące likwidacji szkód należy składać w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego, posłańca lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy skarga lub reklamacja.
 4. Na żądanie osoby składającej reklamację w sposób inny niż za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group potwierdza fakt złożenia reklamacji w trybie uzgodnionym z tą osobą.
 5. Jednostka organizacyjna InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, której dotyczy skarga lub reklamacja udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, termin rozpatrzenia skargi lub reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.
 6. InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na skargę może być udzielana także w innej formie uzgodnionej z osobą wnoszącą skargę. Odpowiedź na reklamację na wniosek osoby wnoszącej reklamację może zostać udzielona drogą elektroniczną.
 7. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
 8. InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group podlega nadzrowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 4)** InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu, za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- 5)**
1. InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group spełnia świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
 2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group wypłaca w terminie 30

dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
 4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonym w ust. 1 lub 2, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- 6)** W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek, ubezpieczający zobowiązany jest przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

- 7)** W zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej, poddanie sporu pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczonym pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub możliwość rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób wymaga umowy zawartej pomiędzy InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group a ubezpieczonym.
- 8)** Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.

Do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia załącza się załącznik zawierający informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Pozostałe postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

Niniejszy Aneks został zatwierdzony uchwałą nr 02/08/12/2015 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08.12.2015 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2016 r.

Członek Zarządu



Katarzyna Grześkowiak

Wiceprezes Zarządu



Józef Winiarski