

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej przewoźnika drogowego



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Polsce, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa, numer zezwolenia Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku

Produkt: **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej przewoźnika drogowego (Dział II, Grupa 10).**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych warunkach odpowiedzialności cywilnej zawodowej przewoźnika drogowego zatwierdzonych uchwałą nr 01/10/05/2022 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 10 maja 2022 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej przewoźnika drogowego zawierane w związku ze spełnieniem wymogu minimalnej zdolności finansowej, określonego w art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (WE) 1071/2009 z dnia 21 października 2009 roku ustanawiającego wspólne zasady dotyczące warunków wykonywania zawodu przewoźnika drogowego i uchylającego Dyrektywę Rady 96/26 WE z późniejszymi zmianami.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Odpowiedzialność cywilna **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**, za zobowiązania finansowe wobec **Osób trzecich** powstałe w związku z wykonywaniem zawodu **Przewoźnika Drogowego** zgodnie z postanowieniami art. 7 **Rozporządzenia**.
- ✓ Suma gwarancyjna ustalana jest zgodnie z **Rozporządzeniem** na podstawie liczby oraz dopuszczalnej masy całkowitej pojazdów wykorzystywanych do prowadzenia działalności przewoźnika drogowego.
- ✓ Sumagwarancyjna to kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w odniesieniu do jednego i wszystkich **Wypadków ubezpieczeniowych** zaistniałych w okresie ubezpieczenia. Jej wysokość stanowi sumę iloczynów liczby pojazdów objętych ochroną ubezpieczeniową i odpowiadających im kwot zabezpieczenia zgodnie z art. 7 **Rozporządzenia**.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- × Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej przewoźnika drogowego nie obejmuje zobowiązań finansowych niezwiązanych z wykonywaniem zawodu przewoźnika.
- Pozostałe ograniczenia i wyłączenia określono w §4, §6 ust. 3 OWU.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zobowiązań finansowych:

- ! nie związanych z wykonywaniem zawodu Przewoźnika drogowego,
- ! powstałych w związku z bezprawnym użytkowaniem pojazdu oraz z użyciem pojazdu przez osoby nieuprawnione,
- ! powstałych w wyniku konfiskaty/przepadku mienia orzeczonego przez uprawnione do tego organa,
- ! wynikające z faktu zatrudnienia pracowników w sposób niezgodny z przepisami prawa, jak również pracowników nie posiadających wymaganych przepisami prawa stosownych kwalifikacji/zezwoleń,
- ! związanych z uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią,
- ! z tytułu jakichkolwiek zobowiązań w stosunku do osób bliskich,
- ! wynikających z przekroczenia posiadanych uprawnień,
- ! z tytułu szkód w środowisku,
- ! wynikających z kar umownych, sankcji pieniężnych kar, grzywnien lub nawiązek o charakterze pieniężnym lub odszkodowań o charakterze karnym, kosztów poniesionych z tytułu odstąpienia od umowy oraz należności publicznoprawnych i opłat manipulacyjnych,
- ! wynikających z przyjęcia przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** odpowiedzialności w zakresie szerszym od ponoszonej przez niego na mocy obowiązujących przepisów prawa,
- ! powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów, zamieszek strajków i niepokoju społecznego, **Aktów sabotażu**, a także **Aktów terroru**,
- ! powstałych w wyniku działania energii jądrowej, substancji promieniotwórczych, działania jakiegokolwiek broni chemicznej, biochemicznej, biologicznej lub elektromagnetycznej,
- ! powstałych w wyniku nieprawidłowej pracy lub wadliwego działania jakichkolwiek systemów komputerowych, sprzętu komputerowego oraz oprogramowania komputerowego, wywołanego wirusem komputerowym lub innym celowym działaniem osób trzecich (np. cyber-atak),
- ! w związku z którymi wypłata odszkodowania mogłaby narazić InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group na jakiegokolwiek handlowe lub gospodarcze sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone jakimikolwiek przepisami prawa, w tym rezolucjami ONZ, regulacjami Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki,
- ! pozostające w związku z Procedurą Karnetów TIR,
- ! których zaspokojenie mogłoby nastąpić z obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, NNW kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego lub odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym i międzynarodowym,
- ! pozostających w związku z zawartą umową / umowami leasingowymi, dla zabezpieczenia których zostało zawarte lub mogło być zawarte osobne ubezpieczenie.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Brak ograniczenia terytorialnego.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- niezwłocznie powiadomić InterRisk o zaistnieniu zdarzenia ubezpieczeniowego,
- użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.

Składkę należy opłacić w wysokości, formie (gotówka lub przelew) i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Odpowiedzialność InterRisk rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem:

- upływu okresu ubezpieczenia,
- odstąpienia przez **Ubezpieczającego** od umowy ubezpieczenia,
- ustania odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w związku z nieopłaceniem kolejnej raty składki w określonym terminie,
- wyczerpania sumy gwarancyjnej,
- zakończenia przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** działalności lub przejęcia **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** przez inny podmiot.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIE DZIAŁNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
DEFINICJE	1
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	3
SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY	3
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	3
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI	4

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	4
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	4
OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO	5
ZGŁOSZENIE SZKODY, USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	5
WYPŁATA ODSZKODOWANIA	6
ROSZCZENIA REGRESOWE	6
SKARGI I REKLAMACJE	6
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	6

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej przewoźnika drogowego, zwane dalej „**OWU**”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółkę Akcyjną Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadzącą działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku zwaną dalej „**Ubezpieczycielem**” z prowadzącymi we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową, osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „**Ubezpieczającymi**”.
- Umowa ubezpieczenia może być zawarta na cudzy rachunek.
- Strony mogą wprowadzić do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od **OWU**, w formie pisemnej pod rygorem ich nieważności.
- W zakresie nieuregulowanym w **OWU** do umowy ubezpieczenia stosuje się obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz.U.1964.16.94 z późn. zm.), ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015.1844 z późn. zm.), oraz ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. Prawo przewozowe (Dz.U. 1984 nr 53 poz. 272 z późn. zm.), jak również obowiązujące w Polsce przepisy prawa międzynarodowego, a w szczególności przepisy Konwencji z dnia 19 maja 1956 r. o Umowie Międzynarodowego Przewozu Drogowego Towarów (CMR) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (WE) 1071/2009 z dnia 21 października 2009 roku ustanawiającego wspólne zasady dotyczące warunków wykonywania zawodu przewoźnika drogowego i uchylającego Dyrektywę Rady 96/26 WE – z późniejszymi zmianami.

DEFINICJE

§2

Poniższe pojęcia, użyte w **OWU**, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także w pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, posiadają znaczenie nadane im przez niniejszy paragraf. Dla ułatwienia korzystania z **OWU** zostały one wyłuszczone w ich treści. Określenia te mają to samo znaczenie bez względu na to, czy zostały użyte w liczbie pojedynczej, czy mnogiej.

- Akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, religijnych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy,
- Akty sabotażu** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom, mające na celu wywołanie zakłóceń w transporcie publicznym lub w pracy firm usługowych albo produkcyjnych,
- Franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca odszkodowanie za wszystkie **Szkody** wynikłe z każdego **Wypadku ubezpieczeniowego**; w granicach **Franszyzy redukcyjnej Ubezpieczyciel** jest również wolny od odpowiedzialności za jakiegokolwiek koszty objęte ubezpieczeniem,
- Konwencja CMR** – Konwencja z dnia 19 maja 1956 r. o Umowie Międzynarodowego Przewozu Drogowego Towarów (CMR),
- Osoba bliska** – małżonek, konkubina, konkubent, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, wnuki, teściowie, zięciowie, synowie, ojczym, macocha, pasierbowie,

przysposabiający, przysposobiony, opiekunowie prawni,

- Osoba objęta ubezpieczeniem** – **Ubezpieczający/Ubezpieczony**, byli i obecni **Pracownicy** oraz pełnomocnicy **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** w zakresie szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem czynności związanych z prowadzoną przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** działalnością objętą ubezpieczeniem na podstawie **OWU**,
- Osoba trzecia** – każda osoba nie będąca **Osobą objętą ubezpieczeniem**,
- Poszkodowany** – **Osoba trzecia**, względem której odpowiedzialność za **Wypadek ubezpieczeniowy** ponosi **Ubezpieczający/Ubezpieczony**,
- Pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; za **Pracownika** uważa się także osobę fizyczną wykonującą usługi bądź inne czynności na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z **Ubezpieczającym/Ubezpieczonym**, z tytułu której **Ubezpieczający/Ubezpieczony** opłaca składkę na ubezpieczenie społeczne, osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą wyłącznie na rzecz **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**,
- Prawo Przewozowe** – ustawa z dnia 15 listopada 1984 r. Prawo przewozowe (Dz.U. 1984 nr 53 poz. 272 z późn. zm.),
- Procedura Karetów TIR** – przewóz towarów z wyjściowego urzędu celnego do docelowego urzędu celnego w sposób ustalony przez Konwencję Celną dotyczącą międzynarodowego przewozu towarów z zastosowaniem karnetów TIR z 14 listopada 1975 r.,
- Przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową,
- Przewoźnik drogowy** – **Przedsiębiorca** uprawniony do wykonywania działalności gospodarczej w zakresie transportu drogowego rzeczy lub osób zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, posiadający wszelkie wymagane prawem zezwolenia oraz licencje na wykonywanie takiej działalności,
- Rozporządzenie** – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (WE) 1071/2009 z dnia 21 października 2009 r., ustanawiające wspólne zasady dotyczące warunków wykonywania zawodu przewoźnika drogowego i uchylające Dyrektywę Rady 96/26 WE – z późniejszymi zmianami,
- Substancja niebezpieczna** – jakiegokolwiek stałe, ciekłe, gazowe lub termiczne środki drażniące lub zanieczyszczające, z którymi kontakt może stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzkiego i/lub środowiska naturalnego,
- Suma gwarancyjna** – określona w umowie ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w odniesieniu do jednego i wszystkich **Wypadków ubezpieczeniowych** zaistniałych w okresie ubezpieczenia,
- Szkoda** – uszczerbek majątkowy poniesiony przez **Poszkodowanego** w wyniku **Utraty zdolności finansowej** przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**,
- Utrata zdolności finansowej** – niemożność uregulowania przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** w całości lub części wymagalnych zobowiązań finansowych wobec **Osób trzecich**, które to zobowiązania pozostają w bezpośrednim związku z zawodową działalnością **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** jako **Przewoźnika drogowego**,
- Ubezpieczony** – **Przewoźnik drogowy**, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia,
- Wypadek ubezpieczeniowy** – niezależne od woli **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** zdarzenie losowe skutkujące **Utratą zdolności finansowej** i w konsekwencji niemożnością spełnienia lub należytego spełnienia przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** wymagalnego i zasadnego zobowiązania płatniczego lub roszczenia finansowego, pozostającego w bezpośrednim związku z zakresem jego zawodowej działalności jako **Przewoźnika drogowego**.

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§2; §3; §7; §11; §12; §13
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§4; §5; §6 ust. 3; §8 ust. 4; §12 ust. 6

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

- Z zastrzeżeniem postanowień **OWU**, przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego**, za uszczerbki majątkowe poniesione przez **Poszkodowanych** w wyniku **Utraty zdolności finansowej** przez **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego**. Celem zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie **OWU** jest zapewnienie **Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu** odpowiedniej zdolności finansowej zgodnie z art. 3 ust. 1 lit. c **Rozporządzenia** na warunkach określonych w art. 7 ust. 1 i 2 **Rozporządzenia**.
- Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje, w granicach **Sumy gwarancyjnej Wypadki ubezpieczeniowe** powstałe w okresie ubezpieczenia.

OGRODNICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

- Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia nie obejmuje zobowiązań finansowych nie związanych z wykonywaniem zawodu **Przewoźnika drogowego**.
- Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności za **Szkody**:
 - powstałe w związku z bezprawnym użytkowaniem pojazdu przez **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego**, przewoźnika lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność oraz w związku z każdym użyciem pojazdu przez osoby nieuprawnione;
 - powstałe w wyniku konfiskaty lub przepadku mienia lub analogicznego środka prawnego orzeczonego przez uprawnione do tego organy;
 - wynikające z zatrudnienia **Pracowników** w sposób niezgodny z przepisami prawa, jak również **Pracowników** nie posiadających wymaganych przepisami prawa stosownych kwalifikacji oraz zezwoleń;
 - związane z uszkodzeniem ciała, rozstrojem zdrowia lub śmiercią;
 - z tytułu jakichkolwiek zobowiązań w stosunku do **Osób bliskich**;
 - wynikające z przekroczenia posiadanych uprawnień do wykonywania działalności **Przewoźnika drogowego** (np. licencji, zezwoleń);
 - z tytułu szkód w środowisku polegających na zapłacie kosztów neutralizacji lub oczyszczenia gleby lub wody z **Substancji niebezpiecznych**;
 - wynikające z kar umownych, sankcji pieniężnych nałożonych przez właściwe organy, jak również jakichkolwiek innych kar, grzywnien lub nawiązek o charakterze pieniężnym lub odszkodowań o charakterze karnym, a także kosztów poniesionych z tytułu odstąpienia od umowy oraz należności publicznoprawnych (w tym akcyzy) i opłat manipulacyjnych;
 - wynikające z przyjęcia przez **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego** odpowiedzialności w zakresie szerszym od ponoszonej przez niego na mocy obowiązujących przepisów prawa, w szczególności **Prawa Przewozowego, Konwencji CMR** oraz **Rozporządzenia**;
 - powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów, zamieszek strajków i niepokojów społecznych, **Aktów sabotażu**, a także **Aktów terroru**;
 - powstałe w wyniku działania energii jądrowej, substancji promieniotwórczych, działania jakiegokolwiek broni chemicznej, biochemicznej, biologicznej lub elektromagnetycznej;
 - powstałych w wyniku nieprawidłowej pracy lub wadliwego działania jakichkolwiek systemów komputerowych, sprzętu komputerowego oraz oprogramowania komputerowego, wywołanego wirusem komputerowym lub innym celowym działaniem osób trzecich (np. cyber-atak);
 - w związku z którymi wypłata odszkodowania mogłaby narazić **Ubezpieczyciela** na jakiegokolwiek handlowe lub gospodarcze sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone jakimikolwiek przepisami prawa, w tym rezolucjami ONZ, regulacjami Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - bezpośrednio lub pośrednio pozostających w związku z Procedurą Karnetów TIR.
- Ubezpieczenie nie obejmuje jakichkolwiek roszczeń przeciwko **Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu**:
 - których zaspokojenie mogłoby nastąpić z obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, ubezpieczeń osobowych (jak np. NNW kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego) lub ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym i międzynarodowym;
 - pozostających w związku z zawartą umową/umowami leasingowymi, dla zabezpieczenia których zostało zawarte lub mogło być zawarte osobne ubezpieczenie;
 - bezpośrednio lub pośrednio wynikających z lub związanych z (w tym obawą lub zagrożeniem rzeczywistym lub rzekomym):
 - koronawirusem (Covid – 19), w tym wszelkich jego mutacji lub odmian,
 - pandemią lub epidemią ogłoszoną przez Światową Organizację Zdrowia lub organ władzy publicznej.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§5

- Suma gwarancyjna** stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** w odniesieniu do jednego i wszystkich **Wypadków ubezpieczeniowych** zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

- Suma gwarancyjna** jest ustalana zgodnie z wymogami art. 7 ust. 1 **Rozporządzenia** i wynosi:

Dla **Przedsiębiorcy** wykonującego zawód **Przewoźnika drogowego** rzeczy z wykorzystaniem pojazdów silnikowych lub zespołów pojazdów, których dopuszczalna masa całkowita przekracza 2,5 tony, w tym pojazdy powyżej 3,5 tony:

- 9 000 EUR*** w przypadku wykorzystywania w działalności przewozowej tylko jednego pojazdu silnikowego (powyżej 3,5 tony);
- 5 000 EUR*** dla każdego dodatkowego pojazdu silnikowego lub zestawu pojazdów (powyżej 3,5 tony);
- 900 EUR*** na każdy dodatkowy wykorzystywany pojazd silnikowy lub zespół pojazdów, których dopuszczalna masa całkowita przekracza 2,5 tony, ale nie przekracza 3,5 tony.

Dla **Przedsiębiorcy** wykonującego zawód **Przewoźnika drogowego** rzeczy z wykorzystaniem pojazdów silnikowych lub zespołów pojazdów, których dopuszczalna masa całkowita przekracza 2,5 tony, ale nie przekracza 3,5 tony:

- 1 800 EUR*** na pierwszy wykorzystywany pojazd;
- 900 EUR*** na każdy dodatkowy wykorzystywany pojazd.

*względnie równoważność tej kwoty w złotych polskich, określona według kursu z pierwszego dnia roboczego października opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, a obowiązującego od dnia 1 stycznia następnego roku kalendarzowego.

- Suma gwarancyjna** stanowi sumę iloczynów liczby pojazdów objętych ochroną ubezpieczeniową i odpowiadających im kwot wskazanych w ust. 2.
- Suma gwarancyjna** pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej), z zastrzeżeniem postanowień §5 ust. 5.

- Na wniosek **Ubezpieczającego** i za opłatą dodatkowej składki, **Suma gwarancyjna**, może zostać uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona **Suma gwarancyjna** stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.

- Ubezpieczyciel** w granicach **Sumy gwarancyjnej** pokrywa także:

- poniesione po wystąpieniu wypadku koszty działań mających na celu zapobieżenie **Szkodzie** lub zmniejszenie jej rozmiarów, jeżeli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
- koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą **Ubezpieczyciela** w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru **Szkody**;
- koszty procesu z udziałem **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego** jako strony pozwanej, w procesie o naprawienie **Szkody** objętej umową ubezpieczeniową, prowadzonego po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody **Ubezpieczyciela** na wdanie się w spór sądowy.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§6

- Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, **Ubezpieczający/Ubezpieczony** obowiązany jest podać do wiadomości **Ubezpieczyciela** wszystkie znane sobie okoliczności, o które **Ubezpieczyciel** zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach. Jeżeli **Ubezpieczający** zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
- W okresie trwania umowy ubezpieczenia **Ubezpieczający/Ubezpieczony** zobowiązany jest zgłaszać pisemnie **Ubezpieczycielowi** wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
- Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że **Wypadek ubezpieczeniowy** i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku **Ubezpieczającego**.
- Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - imię, nazwisko (nazwę), adres (siedziba) i status prawny, REGON **Ubezpieczającego**;
 - imię, nazwisko (nazwę), adres (siedziba) i status prawny, REGON **Ubezpiezonego** (dotyczy zawarcia umowy na cudzy rachunek w formie imiennej);
 - okres ubezpieczenia;
 - liczbę oraz dopuszczalną masę całkowitą pojazdów wykorzystywanych przez **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego** do działalności przewozowej;
 - oświadczenie o zaległościach finansowych i prawnych względem osób trzecich

- oraz należności publicznoprawnych;
- 6) informacje na temat szkód w związku z prowadzoną działalnością (liczba i przyczyny szkód w ciągu ostatnich 3 lat, wysokość roszczeń, kwotę wypłaconych odszkodowań, wysokość i liczba rezerw na szkody w toku);
 - 7) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych **OWU**, o ile **Ubezpieczający** chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
6. **Ubezpieczyciel** może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje **Ubezpieczającego** na piśmie.
7. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 5 lub 6 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, **Ubezpieczający** zobowiązany jest na wezwanie **Ubezpieczyciela** odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma **Ubezpieczyciela** w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
8. Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12-miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
9. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
10. **Ubezpieczyciel** potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).
11. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia **Ubezpieczyciel** ma obowiązek doręczyć **Ubezpieczającemu** tekst **OWU**. Na żądanie **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**, **Ubezpieczyciel** udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz **OWU** w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków **Ubezpieczonego**.
12. **Ubezpieczyciel** ma obowiązek udostępnić **Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu** oraz osobie występującej z roszczeniem informacje i dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** lub wysokości odszkodowania. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez **Ubezpieczyciela** udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez **Ubezpieczyciela**.
13. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
- 1) **Ubezpieczający** jest zobowiązany do doręczenia **Ubezpieczonemu OWU** i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) **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;
 - 3) **Ubezpieczający** jest zobowiązany poinformować **Ubezpieczonego** na jego żądanie o sposobie obliczenia i opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz doręczyć **Ubezpieczonemu** warunki umowy, w szczególności postanowień umowy w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach **Ubezpieczonego**, przed wyrażeniem przez **Ubezpieczonego** zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile **Ubezpieczony** finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków **Ubezpieczającego** i **Ubezpieczyciela** względem **Ubezpieczonego**;
 - 4) niezależnie od innych postanowień niniejszych **OWU**, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpieczającego, Ubezpieczonego** albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia;
 - 5) obowiązki **Ubezpieczającego** określone w niniejszych **OWU** spoczywają zarówno na **Ubezpieczającym**, jak i na **Ubezpieczonym**, chyba że **Ubezpieczony** nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. Niniejsze postanowienie nie dotyczy obowiązków zastrzeżonych wyłącznie dla **Ubezpieczającego**, w tym obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej na rzecz **Ubezpieczyciela**.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§7

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia;
 - 2) odstąpienia przez **Ubezpieczającego** od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 8 ust. 1 **OWU**;
 - 3) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w § 8 ust. 2 i 3 niniejszych **OWU**;
 - 4) określonym w § 8 ust. 4 niniejszych **OWU**;
 - 5) wyczerpania **Sumy gwarancyjnej** wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej **Sumie gwarancyjnej**;
 - 6) zakończenia przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** działalności jako

Przewoźnika drogowego, z którą wiąże się udzielona ochrona ubezpieczeniowa lub przejęcia (tj. przejęcia kontroli nad co najmniej 50% akcji lub udziałów) **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** przez podmiot trzeci.

4. Wznowienie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić za zgodą **Ubezpieczyciela** następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** ustała wskutek wyczerpania **Sumy gwarancyjnej** lub podlimitu **Sumy gwarancyjnej** na jeden wypadek.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§8

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, **Ubezpieczający** ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy **Ubezpieczający** jest **Przedsiębiorcą** w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa **Wypadku ubezpieczeniowego**, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
3. Jeżeli **Ubezpieczyciel** ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona przez **Ubezpieczającego** w terminie, **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała nie zapłacona składka.
4. W razie opłacania składki w ratach, niezaplacenie kolejnej raty składki w terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** jeżeli po upływie terminu płatności raty składki **Ubezpieczyciel** wezwie **Ubezpieczającego** do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez **Ubezpieczającego** spowoduje ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem, o którym mowa w §7 ust. 3 pkt 6 niniejszych **OWU**.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§9

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) liczby oraz dopuszczalnej masy całkowitej pojazdów wykorzystywanych przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** do działalności przewozowej;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) szkodowości;
 - 4) informacji dotyczącej kontynuacji ubezpieczenia u **Ubezpieczyciela**.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc liczbę pojazdów wykorzystywanych przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** do działalności przewozowej przez składkę za pojazd, z uwzględnieniem czynników określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu (w tym dopuszczalnej masy całkowitej pojazdów).
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli taryfa składek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez **Ubezpieczyciela**.
7. **Ubezpieczyciel** może zastosować zwwyżki i/lub zniżki podstawowej składki ubezpieczeniowej.
8. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki składki.
9. **Ubezpieczyciel** może zastosować zwwyżki składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) rozszerzenia zakresu ubezpieczenia;
 - 2) rozłożenia płatności składki na raty;
 - 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych;
 - 4) szkodowości występującej u **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**.
10. **Ubezpieczyciel** może zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) bezszkodowego przebiegu dotychczasowego ubezpieczenia;
 - 2) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych.
11. **Ubezpieczyciel** może nie udzielić zniżki składki w przypadku zawierania ubezpieczeń

na okres krótszy niż rok.

12. Składka ubezpieczeniowa za 12-miesięczny okres ubezpieczenia, na wniosek **Ubezpieczającego**, może zostać rozłożona na raty.
13. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez **Ubezpieczyciela** ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
14. **Ubezpieczający** zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie.
15. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.
16. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, **Ubezpieczycielowi** należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
17. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
18. Składka ustalona zgodnie z zasadą przyjętą w ust. 4 nie może być niższa niż składka minimalna ustalona w taryfie składek.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO LUB UBEZPIECZONEGO

§10

1. **Ubezpieczający/Ubezpieczony** zobowiązany jest:
 - 1) podejmować stosowne działania zapobiegawcze oraz uzasadnione środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu **Szkody**;
 - 2) stosować się do przepisów prawnych, norm i zaleceń, wymogów oraz decyzji organów administracji państwowej i samorządowej dotyczących bezpieczeństwa prowadzonej działalności;
 - 3) do natychmiastowego powiadomienia **Ubezpieczyciela** o każdej zmianie w zakresie posiadanych uprawnień;
 - 4) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych **OWU** oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).
2. W przypadku powzięcia wiadomości o **Szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony** zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia lub zmniejszenia rozmiarów **Szkody**;
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o **Szkodzie** jednostkę policji, nie później niż w terminie do 48 godzin od chwili jego powstania/lub uzyskania o nim informacji;
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o **Szkodzie**, jednak nie później niż w ciągu 7 dni roboczych, zawiadomić na piśmie o jego wystąpieniu **Ubezpieczyciela** (najlepiej jednostkę organizacyjną **Ubezpieczyciela**, w której zawarto umowę ubezpieczenia). W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu **Ubezpieczyciel** może dochodzić odpowiednio od **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** zwrotu wypłaconego **Poszkodowanemu** odszkodowania, w takiej części, w jakiej naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia **Szkody** lub uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego;
 - 4) umożliwić **Ubezpieczycielowi** dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości **Szkody**, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić **Ubezpieczycielowi** potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane;
 - 5) przestrzegać zaleceń wydanych przez **Ubezpieczyciela**;
 - 6) udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli **Poszkodowany** wystąpił przeciw **Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu** na drogę sądową.
3. **Ubezpieczający/Ubezpieczony** zobowiązany jest dostarczyć **Ubezpieczycielowi** wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 2 pkt 6, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
4. Jeżeli przeciwko **Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu** zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli **Poszkodowany** wystąpił z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, **Ubezpieczający/Ubezpieczony** zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym **Ubezpieczyciela**, chociażby zgłosił już **Ubezpieczycielowi** fakt zaistnienia **Szkody**.
5. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za **Szkodę** lub zaspokojenie roszczeń **Osób trzecich** przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**, nie obliguje automatycznie **Ubezpieczyciela** do uznania odpowiedzialności.
6. Jeżeli **Wypadek ubezpieczeniowy** jest objęty ochroną gwarancyjną również na

podstawie umowy zawartej z innym ubezpieczycielem, **Ubezpieczający** zobowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego **Ubezpieczyciela** o powstaniu **Szkody** i uzyskania potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).

7. **Ubezpieczający** zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za **Szkodę**.

8. **Ubezpieczyciel** zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego** związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzenia z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** oraz wysokości odszkodowania.

ZGŁOSZENIE SZKODY, USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§11

1. Pisemne zawiadomienie o **Szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony** oraz **Poszkodowany** może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej **Ubezpieczyciela**.
2. Oprócz złożenia zawiadomienia o **Szkodzie**, o którym mowa w §10 ust. 2 pkt 3, **Ubezpieczający/Ubezpieczony** zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia **Szkody** na druku obowiązującym u **Ubezpieczyciela** oraz dołączyć poniższe podstawowe informacje:

- 1) datę i miejsce wypadku;
- 2) okoliczności powstania wypadku;
- 3) udokumentowaną wysokość zobowiązania **Ubezpieczającego**;
- 4) termin płatności zobowiązania;
- 5) dane uprawnionego wierzyciela;
- 6) kopię zgłoszenia **Wypadku ubezpieczeniowego** policji, o ile znajdują się w jego posiadaniu;
- 7) pisemne roszczenie skierowane przez **Poszkodowanego** do **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**;
- 8) szczegółowy rachunek strat sporządzony przez **Poszkodowanego** wraz z dokumentami na podstawie których ustalono wysokość strat;
- 9) stanowisko co do zasadności roszczeń **Poszkodowanego**;
- 10) oświadczenie informujące o tym, czy **Ubezpieczający/Ubezpieczony** posiada dodatkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej przewoźnika drogowego;
- 11) inne dokumenty znajdujące się w posiadaniu **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego**, które mogą ułatwić ustalenie przyczyny i rozmiaru **Szkody** oraz zasadności i wysokości roszczenia.

3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać zmieniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 4.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, **Ubezpieczyciel** w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym **Ubezpieczającego** lub **Ubezpieczonego**, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. W przypadku powzięcia przez **Ubezpieczyciela** nowych informacji mających związek z zaistniałym **Wypadkiem ubezpieczeniowym**, ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, **Ubezpieczyciel** w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Poszkodowanego** jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
6. Na wniosek **Ubezpieczyciela Ubezpieczający/Ubezpieczony** zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu i/lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
7. Wysokość należnego odszkodowania ustala się na podstawie przepisów określonych w §1 ust 4 **OWU**, z uwzględnieniem postanowień niniejszych **OWU** (w tym zwłaszcza w §3) oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
8. W przypadku niemożliwości ustalenia wysokości **Szkody**, wysokość ta jest ustalana przez rzeczoznawcę powołanego przez **Ubezpieczyciela**.
9. Do wartości ustalonego odszkodowania dolicza się uzasadnione okolicznościami i udokumentowane koszty, poniesione przez **Ubezpieczonego** w związku z **Wypadkiem ubezpieczeniowym** objętym umową ubezpieczenia, o których mowa w §5 ust. 6.

§12

1. **Ubezpieczyciel** zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez **Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Poszkodowanego** rachunków, kosztorysów i innych do-

kumentów związanych z ustaleniem rozmiaru **Szkody** i wysokości odszkodowania.

- Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru **Szkody** przeprowadza **Ubezpieczyciel** przy równoprawnym współdziałaniu **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego** lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru **Szkody** każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
- W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru **Szkody** oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę, z zastrzeżeniem §5 ust. 6 pkt 2 niniejszych **OWU**.
- Ubezpieczyciel** ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia **Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu** instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku ubezpieczeniowego lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
- Ubezpieczający/Ubezpieczony** jest zobowiązany dostarczyć **Ubezpieczycielowi** posiadane dokumenty, które **Ubezpieczyciel** wskazał w piśmie o którym mowa w §11 ust. 4 i 5 niniejszych **OWU**.
- Odszkodowanie będzie pomniejszone o **Franszyzę redukcyjną** ustaloną w umowie ubezpieczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§13

- Ubezpieczyciel** wypłaca odszkodowanie na podstawie:
 - uznania roszczenia z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego **Wypadku ubezpieczeniowego**, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania;
 - zawartej umowy;
 - prawomocnego orzeczenia sądowego.
- Odszkodowanie może być wypłacane przelewem.
- Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich lub w walucie obcej, przeliczanej według średniego kursu NBP z dnia wypłaty odszkodowania.
- Ubezpieczyciel** wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o **Wypadku ubezpieczeniowym**.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania **Ubezpieczyciel** wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o **Wypadku ubezpieczeniowym**.
- Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 **Ubezpieczyciel** nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego**, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
- Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, **Ubezpieczyciel** informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz **Ubezpiezonego**, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonym w ust. 4 lub 5 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do **Ubezpieczyciela** lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- Niezależnie od innych postanowień niniejszych **OWU**, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania od **Ubezpieczyciela** przez **Ubezpieczającego, Ubezpieczony** albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§14

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

SKARGI I REKLAMACJE

§15

- Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, **Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu** uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do występowania z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych przez **Ubezpieczyciela**, w tym do zgłaszania skarg i zażaleń, zwanych dalej łącznie reklamacjami.
- Reklamację może być złożona:
 - na piśmie – osobiście w każdej jednostce organizacyjnej **Ubezpieczyciela** obsługującej klientów lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera, albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych;
 - ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w każdej jednostce organizacyjnej **Ubezpieczyciela** obsługującej klientów;
 - w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres: szkody@interrisk.pl.
- Ubezpieczyciel** udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. **Ubezpieczyciel** informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
- Ubezpieczyciel** odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie, a na wniosek tej osoby – pocztą elektroniczną. Na reklamację złożoną przez podmioty inne niż osoby fizyczne, **Ubezpieczyciel** odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
- Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu**, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- Ubezpieczyciel** podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§16

- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być pod rygorem nieważności sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
- Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego** lub **Ubezpieczyciela** w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, z wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
- Wszystkie zgody **Ubezpieczyciela**, które wymagane są niniejszymi **OWU**, wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- Strony są zobowiązane zawiadomić o każdej zmianie adresu lub siedziby, odpowiednio w zależności od tego czy strona jest osobą fizyczną czy prawną.
- Przelew wierzycielności jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia **Wypadku ubezpieczeniowego** wymaga pisemnej zgody **Ubezpieczyciela**.
- Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych **OWU** jest prawo polskie.
- Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **Ubezpieczającego/Ubezpiezonego** 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 **Ubezpiezonego** lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- 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.
- Ubezpieczyciel** zobowiązany jest na podstawie ustawy o pozasądowym rozwiązaniu sporów konsumenckich do pozasądowego rozwiązywania sporów z konsumentami. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy konsumentami a **Ubezpieczycielem** jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
- Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

§17

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej przewoźnika drogowego zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/10/05/2022 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 10 maja 2022 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 16 maja 2022 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Członek Zarządu



Włodzimierz Wasiak

Jeśli czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje pracownik InterRisk, pracownik otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie zasadnicze lub zasadnicze oraz zmienne uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.

W przypadku gdy czynności dystrybucyjne w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia wykonuje agent ubezpieczeniowy, agent jest zobowiązany poinformować klienta o charakterze otrzymywanego wynagrodzenia, a w przypadku gdy honorarium jest płacone bezpośrednio przez klienta – o jego kwocie.