

Ubezpieczenie odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenia prawa



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: Odpowiedzialność majątkowa funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenia prawa

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach w tym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenia prawa zatwierdzonych uchwałą nr 01/20/01/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 stycznia 2026 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych zapewnia ochronę za szkody wyrządzone przy wykonywaniu władzy publicznej z rażącym naruszeniem prawa. Na mocy zawartej umowy odpowiedzialności majątkowej InterRisk przejmuje na siebie ekonomiczne skutki szkód, które zostaną wyrządzone przez Ubezpieczonego, do pokrycia których jest zobowiązany zgodnie z Ustawą o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Odpowiedzialność majątkowa funkcjonariuszy publicznych za szkody wyrządzone przy wykonywaniu władzy publicznej z rażącym naruszeniem prawa.

Suma gwarancyjna:

- ✓ Ustalona dla każdego Ubezpieczonego, wskazana jest w umowie.
- ✓ W ramach dodatkowego limitu 10.000 zł ponad sumę gwarancyjną InterRisk pokrywa koszty:
 - zasądzone od Ubezpieczonego w postępowaniu dotyczącym wniesionych przeciwko niemu roszczeń związanych z jego odpowiedzialnością majątkową za działania i zaniechania prowadzące do rażącego naruszenia prawa,
 - udzielenia Ubezpieczonemu wszelkiej niezbędnej pomocy prawnej w związku z wytoczonym przez prokuratora powództwem w trybie art. 7 ust. 4 Ustawy o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! wyrządzone przez Ubezpieczającego z winy umyślnej;
- ! o których Ubezpieczony wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub które wynikają z wniosku o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego złożonego do prokuratora przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia i Ubezpieczony wiedział o złożeniu tego wniosku;
- ! które dotyczą odpowiedzialności Ubezpieczonego za naruszenie dóbr osobistych oraz praw własności intelektualnej;
- ! o wartości nie przekraczającej 1.000 zł.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- * Ubezpieczeniem nie jest objęta odpowiedzialność Ubezpieczonego funkcjonariusza, która nie wynika z Ustawy o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Podejmowanie działań zapobiegawczych oraz środków ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody.
- Powiadomienie jednostki policji o wypadku, w sytuacji kiedy istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa.
- Niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie pisemne zawiadomienie InterRisk o jej wystąpieniu.
- Niezwłoczne powiadomienie InterRisk o wszczęciu postępowania karnego przeciwko Ubezpieczonemu lub o wystąpieniu z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową.
- Udzielenie pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeśli wystąpiono przeciw Ubezpieczonemu na drogę sądową.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

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, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in. z dniem:

- a) upływu okresu ubezpieczenia;
- b) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
- c) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia;
- d) wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej.



Jak rozwiązać umowę?

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.

Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia, InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI MAJĄTKOWEJ FUNKCJONARIUSZY PUBLICZNYCH ZA RAŻĄCE NARUSZENIA PRAWA

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 OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	1
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA	1
SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY	1
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	3
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA	3
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	3

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	3
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	3
ZGŁOSZENIE SZKODY. USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI	
ODSZKODOWANIA	4
WYPŁATA ODSZKODOWANIA	5
ROSZCZENIA REGRESOWE	5
SKARGI I REKLAMACJE	5
POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA	
NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA	6
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	6

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenia prawa, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Ubezpieczającym a InterRisk Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką 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 – na rachunek funkcjonariuszy publicznych wskazanych w umowie, zwanych dalej Ubezpieczonymi.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed jej zawarciem.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU oraz zmiany treści umowy muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa.

DEFINICJE

§2

Poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie lub innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, oznaczają:

- franszyza integralna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona kwotowo, do wysokości której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z jednego wypadku ubezpieczeniowego;
- franszyza redukcyjna** – ustalona w umowie ubezpieczenia wartość wyrażona procentowo lub kwotowo, pomniejszająca odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego wypadku ubezpieczeniowego;
- Podmiot Odpowiedzialny** – Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego lub inny podmiot, który zgodnie z art. 417 kodeksu cywilnego ponosi odpowiedzialność majątkową za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy publicznych przy wykonywaniu władzy publicznej;
- roszczenie** – wezwanie Ubezpieczonego na piśmie przez prokuratora do dobrowolnego spełnienia świadczenia, wypłaty odszkodowania na rzecz Podmiotu Odpowiedzialnego;
- suma gwarancyjna** – ustalona w umowie, górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody powstałe z wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia, w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego;
- Ubezpieczający** – osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nie będącą osobą prawną – zawierającą umowę ubezpieczenia i zobowiązaną do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- Ubezpieczony** – funkcjonariusza publicznego w rozumieniu Ustawy, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia;
- Ustawa** – ustawę o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa;
- wypadek ubezpieczeniowy** – zgłoszenie na piśmie przez prokuratora roszczenia do Ubezpieczonego o wypłatę odszkodowania na rzecz Podmiotu Odpowiedzialnego.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§3

- Przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy jest odpowiedzialność majątkowa Ubezpieczonego wobec Podmiotu Odpowiedzialnego za szkody wyrządzone przy wykonywaniu władzy publicznej z rażącym naruszeniem prawa, którą Ubezpieczony ponosi zgodnie z Ustawą. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić Podmiotowi Odpowiedzialnemu.
- W ramach dodatkowego limitu wynoszącego 10.000 zł (dziesięć tysięcy złotych) ponad sumę gwarancyjną, Ubezpieczyciel zobowiązany jest pokryć koszty:
 - zasądzone od Ubezpieczonego w postępowaniu dotyczącym wniesionych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń związanych z jego odpowiedzialnością majątkową wobec Podmiotu Odpowiedzialnego, za działania lub zaniechania prowadzące do rażącego naruszenia prawa;
 - udzielenia Ubezpieczonemu wszelkiej niezbędnej pomocy prawnej w związku z wytoczonym przez prokuratora powództwem w trybie art. 7 ust. 4 Ustawy, nawet wtedy, gdy okaże się ono niezasadne.
- Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu na zasadach określonych w umowie, w granicach odpowiedzialności Ubezpieczonego wynikającej z Ustawy, do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie dla jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje wyłącznie wypadki ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

§4

- Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłącza się:
 - szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego z winy umyślnej;
 - roszczenia, o których Ubezpieczony wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia, lub które wynikają z wniosku o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, złożonego przez przedstawiciela Podmiotu Odpowiedzialnego do prokuratora przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia i Ubezpieczony wiedział o złożeniu tego wniosku;
 - odpowiedzialność Ubezpieczonego nie wynikającą z Ustawy;
 - odpowiedzialność Ubezpieczonego za naruszenie dóbr osobistych oraz praw własności intelektualnej;
 - szkody o wartości nie przekraczającej 1.000 zł (franszyza integralna);
- Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby Ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy.

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§5

- Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia ustalona dla każdego Ubezpieczonego, wskazana jest w umowie lub załącznikach stanowiących jej integralną część.
- Po wypłacie odszkodowania, suma gwarancyjna ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

**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; §8; §12–14
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§3 ust. 2; §4; §5; §11 ust. 3; §14 ust. 5
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane 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

3. Na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego 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.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego odszkodowania w granicach odpowiedzialności Ubezpieczonego wynikającej z Ustawy, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej plus dodatkowy limit określony w §3 ust. 2.
5. Poza wypłatą odszkodowania, Ubezpieczyciel pokrywa:
 - 1) koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodzie lub zmniejszenie jej rozmiarów;
 - 2) koszty procesu z udziałem Ubezpieczonego jako strony pozwanej, przeciwko której toczy się proces o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową – do wysokości limitu określonego w §3 ust. 2.
6. Koszty, o których mowa w ust. 5 pkt 1, łącznie z ustalonym odszkodowaniem nie mogą przekroczyć ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko, adres, stanowisko, PESEL, miejsce pracy Ubezpieczonego;
 - 2) wysokość sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w okresie ubezpieczenia;
 - 3) okres ubezpieczenia;
 - 4) informacje na temat szkodowości za ostatnie 3 lata;
 - 5) propozycję ustaleń dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający lub Ubezpieczony chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1 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.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy, o ile strony nie umówią się inaczej.
5. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą lub certyfikatem).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

§7

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia) jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia;
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 3) rozwiązania umowy Ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §8 ust. 2 i 3,
 - 4) w przypadku opłacania składki w ratach, jeżeli po upływie terminu płatności raty 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, a kolejna rata składki nie zostanie opłacona w tym terminie – upływu tego terminu;
 - 5) wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
 - 6) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.
4. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia następuje następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za doubezpieczenie w przypadku, gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustala

wskutek wyczerpania sumy gwarancyjnej, pod warunkiem, że Ubezpieczyciel pisemnie potwierdzi wznowienie odpowiedzialności z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, nie później niż w terminie 7 dni od dnia zapłaty dodatkowej składki.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§8

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §18 ust. 1.
2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zaistnienia 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. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w §7 ust. 3 pkt 4 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 od:
 - 1) zadeklarowanej przez Ubezpieczającego wysokości sumy gwarancyjnej;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) szkodowości.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Składkę ubezpieczeniową oblicza się zgodnie z obowiązującą taryfą lub na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki lub zniżki składki ubezpieczeniowej.
6. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) rozszerzenia zakresu o ryzyka dodatkowe;
 - 2) rozłożenia płatności składki na raty;
 - 3) szkodowości występującej u Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczyciel może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:
 - 1) wprowadzenia do umowy ubezpieczenia franszyzy redukcyjnej;
 - 2) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia w poprzednich okresach ubezpieczenia;
 - 3) wprowadzenia postanowień dodatkowych lub odmiennych ograniczających zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
8. Składka ubezpieczeniowa za roczny okres ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty.
9. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
10. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona najpóźniej w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia (polisie).
11. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udział ochroną ubezpieczeniową.
12. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§10

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia.

2. Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu wszelkie informacje niezbędne do zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia, a w razie powstania szkody, zobowiązany jest do terminowej jej likwidacji.
3. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel ma obowiązek doręczyć Ubezpieczającemu tekst OWU. Na żądanie Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel udzieli informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, poszkodowanemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia 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. Informacje i dokumenty ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić, na żądanie tych osób, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z wykraczającymi ponad uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego związanych z zawartą umową ubezpieczenia oraz sporządzania z nich kopii w zakresie niezbędnym do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania.

§11

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W okresie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności wymienionych w ust. 1, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i ust 2, nie zostały podane do jego wiadomości.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie;
 - 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, które zostały uzgodnione w umowie ubezpieczenia jak również wynikające z lustracji przeprowadzonej w trybie określonym w umowie w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 3) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody;
 - 4) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych OWU oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie lub certyfikacie).
5. 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 InterRisk względem Ubezpieczonego;
 - 4) niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od InterRisk przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.
6. Jeśli umowa ubezpieczenia grupowego zawarta została na rachunek pracowników Ubezpieczającego lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin lub na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych i Ubezpieczający otrzymuje od InterRisk wynagrodzenie lub inne korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia grupowego, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego Ubezpieczający przekazuje osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej

umowy informacje o:

- 1) firmie InterRisk i adresie siedziby InterRisk;
 - 2) charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
7. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

§12

1. W przypadku powzięcia wiadomości o wypadku ubezpieczeniowym Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, powiadomić o wypadku ubezpieczeniowym jednostkę policji;
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o wypadku ubezpieczeniowym, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić na piśmie o jego wystąpieniu Ubezpieczyciela. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli 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 wypadku ubezpieczeniowego, 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) udzielić pełnomocnictw niezbędnych do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego wybranemu adwokatowi lub radcy prawnemu, jeżeli wystąpiono przeciw Ubezpieczonemu na drogę sądową;
 - 6) w razie zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego, Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń Podmiotu Odpowiedzialnego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 5, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
3. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu zostało wszczęte postępowanie karne albo jeżeli wystąpiono o roszczenie o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, pomimo iż zgłosił on już fakt zaistnienia szkody.
4. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za skutki wypadku ubezpieczeniowego lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela, nie przesądza automatycznie o odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli wypadek ubezpieczeniowy, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęty ochroną gwarancyjną również na podstawie umowy zawartej z innym Zakładem Ubezpieczeń, Ubezpieczający zobowiązany jest do natychmiastowego pisemnego poinformowania tego Zakładu Ubezpieczeń o powstaniu szkody i uzyskania potwierdzenia odebrania tej wiadomości oraz do zawiadomienia Ubezpieczyciela o przekazaniu takiej informacji (dostarczenie kopii pisma).
6. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę w sposób określony w §16 ust 3.

ZGŁOSZENIE SZKODY, USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§13

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzi Ubezpieczający lub Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć następujące dokumenty:
 - 1) kopię wniosku o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, złożonego przez przedstawiciela Podmiotu Odpowiedzialnego do prokuratora okręgowego właściwego ze względu na siedzibę Podmiotu Odpowiedzialnego;
 - 2) kopię prawomocnego orzeczenia sądu lub ugody, na mocy której zostało wypłacone przez Podmiot Odpowiedzialny odszkodowanie za szkodę wyrządzoną przy wykonywaniu władzy publicznej z rażącym naruszeniem prawa, wraz z kopią dowodu wypłaty odszkodowania;
 - 3) kopię stosownego rozstrzygnięcia (wyrok, decyzja, postanowienie) stwierdzającego w trybie określonym w art. 7 Ustawy rażące naruszenie prawa wraz z kopią akt postępowania sądowego lub administracyjnego, w którym zostało wydane to

rozstrzygnięcie;

- 4) kopię pisemnego wezwania skierowanego przez prokuratora do Ubezpieczonego o dobrowolne zaspokojenie roszczenia;
 - 5) zaświadczenie o wysokości wynagrodzenia Ubezpieczonego, ustalonego zgodnie z art. 9 ust. 6 Ustawy.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony 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 lub Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania.
6. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zaistniałego wypadku ubezpieczeniowego, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.

§14

1. Ubezpieczyciel ustala wysokość należnego odszkodowania według zasad odpowiedzialności Ubezpieczonego wynikających z Ustawy, z uwzględnieniem zapisów niniejszych OWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego dokumentów związanych z ustaleniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela, rozmiarem szkody i wysokości odszkodowania.
3. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczonego. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
4. Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w §13 ust. 4 i 5.
5. Odszkodowanie będzie pomniejszone o franszyzę redukcyjną, o ile została ustalona w umowie ubezpieczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§15

1. 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 ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie może być wypłacone przelewem lub przekazem pocztowym.
3. Ubezpieczyciel spełnia świadczenie w terminie 30 dni od zawiadomienia o wypadku, lecz nie później niż na 2 dni robocze przed upływem terminu na dobrowolne spełnienie świadczenia, wyznaczonego w roszczeniu.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 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.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania zawiadamia na piśmie osobę składającą zawiadomienie o wypadku oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą składającą zawiadomienie o wypadku, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części w powyższym terminie.
6. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę składającą zawiadomienie o wypadku oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą składającą zawiadomienie o wypadku, w terminach określonych w ust. 3 lub 4, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz pouczając o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do Ubezpieczyciela lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku, gdy odszkodowanie nie przysługuje z tego powodu, że nie zachodzi odpowiedzialność Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel pokrywa jedynie dodatkowe koszty poniesione w ramach limitu ustalonego w §3 ust. 2 pkt 2, które są wypłacane

na rzecz Ubezpieczonego.

8. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń regulują ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§16

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, nie przechodzą na Ubezpieczyciela, jeżeli sprawca szkody jest osobą, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający lub Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy oraz dostarczyć dokumenty, o które Ubezpieczyciel poprosił, 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

§17

1. Reklamacja, skarga lub zażalenie skierowane do InterRisk, zwane dalej „reklamacjami”, mogą być złożone:
 - 1) **na piśmie:**
 - a) w postaci papierowej – osobiście w każdej jednostce InterRisk obsługującej klientów, albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe (na przykład na adres siedziby InterRisk, ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa), albo nadane w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej,
 - b) w postaci elektronicznej – z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej (w szczególności e-mailem na adres: reklamacje@interrisk.pl), albo wysłane na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-77929-49747-ASACI-18;
 - 2) **ustnie** – telefonicznie (preferowany numer: 22 575 25 25) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce InterRisk obsługującej klientów.
2. InterRisk rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
3. 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 przedłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. InterRisk informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
4. InterRisk odpowiada na reklamację osoby fizycznej na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że klient wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta ustnie.
5. W przypadku gdy reklamacja osoby fizycznej została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, odpowiedź InterRisk jest udzielana:
 - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej – w przypadku gdy reklamacja została złożona przez klienta z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej;
 - 2) na adres klienta do doręczeń elektronicznych – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez klienta na adres do doręczeń elektronicznych.
6. Na reklamacje złożone przez podmioty inne niż osoby fizyczne, InterRisk odpowiada w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
7. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne InterRisk, które są właściwe ze względu przedmiot sprawy.
8. Będącemu osobą fizyczną Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia oraz spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, który złożył reklamację, przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrotu się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
9. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

**POSTANOWIENIA MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO UMÓW UBEZPIECZENIA
NA ODLEGŁOŚĆ W ROZUMIENIU USTAWY O PRAWACH KONSUMENTA**

§18

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na odległość w rozumieniu ustawy o prawach konsumenta, do umowy mają zastosowanie następujące postanowienia:

1. Konsument, który zawarł na odległość umowę ubezpieczenia, może od niej odstąpić bez podania przyczyn, składając oświadczenie na piśmie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ustawy o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez konsumenta od umowy ubezpieczenia InterRisk przysługuje wyłącznie część składki obliczonej proporcjonalnie za każdy dzień udzielania przez InterRisk ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa ubezpieczenia nie wiąże się z ryzykiem finansowym wynikającym z jej szczególnych cech lub charakteru czynności, które mają być wykonane, a składka ubezpieczeniowa nie zależy od ruchu cen na rynku finansowym.
3. Konsument ponosi koszty wynikające ze środków porozumiewania się na odległość według taryfy operatora konsumenta.
4. Spory wynikające z umów zawartych pomiędzy konsumentami a InterRisk za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych mogą być rozwiązywane przez właściwe organy za pomocą europejskiej platformy pozasądowego rozwiązywania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. Umowa ubezpieczenia nie jest objęta funduszem gwarancyjnym lub innym systemem gwarancyjnym.
6. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy InterRisk a konsumentem jest język polski.
7. Prawem właściwym dla stosunków InterRisk z konsumentem przed zawarciem umowy jak również prawem właściwym dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

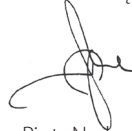
§19

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego 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, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
2. Strony są zobowiązane zawiadamiać o każdorazowej zmianie adresu.
3. 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.
4. 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.
5. InterRisk 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 InterRisk jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.

§20

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/20/01/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 stycznia 2026 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Narloch

Wiceprezes 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.