

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej członków zarządów i rad nadzorczych spółek



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 członków zarządów i rad nadzorczych spółek

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych warunkach odpowiedzialności cywilnej członków Zarządów i Rad Nadzorczych spółek 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 cywilnej członków Zarządów i Rad Nadzorczych spółek mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych ze spółkami lub osobami fizycznymi będącymi członkami Zarządów lub członkami Rad Nadzorczych spółek.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, gdy w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności zawodowych określonych w umowie ubezpieczenia, zaistnieją zdarzenia w wyniku których, zobowiązany on jest zgodnie z przepisami prawa do naprawienia szkody wyrządzonej poszkodowanemu, wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego powierzonych obowiązków, polegających na sprawowaniu funkcji członka Zarządu lub członka Rady Nadzorczej spółki.

Suma gwarancyjna:

- ✓ Na wniosek Ubezpieczającego, strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe ze wszystkich zdarzeń objętych ubezpieczeniem, zaistniałych w okresie ubezpieczenia. W granicach sumy gwarancyjnej, Ubezpieczający może w porozumieniu z Ubezpieczycielem, określić podlimit sumy gwarancyjnej, który stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za jedno zdarzenie.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje innej odpowiedzialności niż wynikająca ze sprawowania funkcji członka Zarządu lub członka Rady Nadzorczej.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa,
- ! wyrządzone innym członkom Zarządu lub członkom Rady Nadzorczej, jak również szkody wyrządzone pracownikom, wspólnikom spółki lub osobom bliskim Ubezpieczonego,

- ! powstałe w następstwie nie uiszczenia zobowiązań podatkowych,
- ! polegające na obowiązku zapłaty kar sądowych, kar administracyjnych, kar umownych oraz jakichkolwiek innych kar o charakterze pieniężnym,
- ! w związku z zaległościami z tytułu należności celnych lub składek ZUS i innych składek na ubezpieczenia społeczne,
- ! wynikające z okoliczności, o których wystąpieniu Ubezpieczający wiedział lub wiedzieć powinien w chwili zawierania umowy ubezpieczenia,
- ! wyrządzone w wyniku działania sprzecznego z postanowieniami umowy lub statutu spółki lub uchwały walnego zgromadzenia wspólników,
- ! związane z umownym rozszerzeniem zakresu odpowiedzialności, w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
- ! spowodowane działaniem lub zaniechaniem członka Zarządu lub członka Rady Nadzorczej nie mającym związku ze sprawowaną funkcją,
- ! objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
- ! powstałe w wyniku naruszenia patentów, praw autorskich, nazw handlowych, znaków towarowych lub zarejestrowanych projektów,
- ! powstałe wskutek działania lub zaniechania członka Zarządu lub członka Rady Nadzorczej, które może być podstawą do rozwiązania umowy o pracę w trybie art. 52 Kodeksu Pracy,
- ! powstałe w wyniku kradzieży gotówki, biżuterii, papierów wartościowych i wszelkiego rodzaju dokumentów zdeponowanych u/i przez Ubezpieczonego,
- ! za szkody osobowe lub rzeczowe, które mogą być przedmiotem odrębnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej spółki,
- ! za szkody dochodzone przed sądem albo organem mającym siedzibę zagranicą lub szkody, dla których właściwe jest prawo zagraniczne,
- ! z tytułu uchybień popełnionych po wszczęciu postępowania upadłościowego lub naprawczego w spółce określonej w umowie ubezpieczenia,
- ! wyrządzone w środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

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



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?

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy.

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

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
- b) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- c) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o odstąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie,
- d) ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z nieopłaceniem kolejnej raty składki w określonym terminie,
- e) wyczerpania sumy 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.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ CZŁONKÓW ZARZĄDÓW I RAD NADZORCZYCH SPÓŁEK

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
SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY	3
WYŁĄCZENIA Z ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA	3
ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	3
POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI GWARANCYJNEJ	3
ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	3

PRZEJĘCIE DZIAŁALNOŚCI SPÓŁKI LUB OBJĘCIE FUNKCJI UBEZPIECZONEGO PRZEZ INNĄ OSOBĘ	4
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	4
PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	4
ZGŁOSZENIE SZKODY, USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	5
WYPŁATA ODSZKODOWANIA	5
ROSZCZENIA REGRESOWE	5
SKARGI I REKLAMACJE	6
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	6

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej członków Zarządów i Rad Nadzorczych spółek, 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 osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi prowadzącymi działalność gospodarczą, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
- W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek:
 - Ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej;
 - 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;
 - 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;
 - 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.
- 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 Ubezpieczyciela 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:
 - firmie Ubezpieczyciela i adresie siedziby Ubezpieczyciela;
 - charakterze wynagrodzenia lub innych korzyści otrzymywanych w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmienne, z tym, że różnice między OWU, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności,

sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.

- W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego, Kodeksu Spółek Handlowych i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

W rozumieniu OWU przez poniższe określenia, użyte w OWU lub polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- Ubezpieczający** – spółka akcyjna, komandytowo akcyjna lub spółka z ograniczoną odpowiedzialnością albo osoba fizyczna będąca członkiem Zarządu lub członkiem Rady Nadzorczej ww. spółek, zawierającą umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- Ubezpieczony** – wszystkie osoby będące:
 - członkami Zarządów lub członkami Rad Nadzorczych w spółce akcyjnej, komandytowo akcyjnej lub spółce z ograniczoną odpowiedzialnością,
 - małżonkami osób wymienionych w pkt 2 ppkt 1, w ramach odpowiedzialności związanej ze wspólnotą majątkową,
 - spadkobiercami ponoszącymi odpowiedzialność cywilną za długi spadkowe ubezpieczonych członków Zarządu i członków Rad Nadzorczych w spółkach określonych w pkt 4,
 - syndykami;
- Poszkodowany** – spółka lub osoba trzecia nie będąca stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczony;
- Spółka** – spółka akcyjna, komandytowo akcyjna lub spółka z ograniczoną odpowiedzialnością;
- Osoby bliskie** – małżonkowie, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, dzieci, wnuki, teściowie, zięciowie, macochy, pasierbowie oraz osoby przysposabiające i przysposobione;
- Suma gwarancyjna** – ustalana w porozumieniu z Ubezpieczającym, górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela za wszystkie szkody powstałe ze zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
- Udział własny** – procentowo lub kwotowo określona wartość szkody, w jakiej odpowiedzialność z tytułu każdej szkody, ponoszona jest przez Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§3

- Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej, gdy w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności zawodowych określonych w umowie ubezpieczenia, zaistnieje zdarzenia w wyniku których, zobowiązany on jest zgodnie z przepisami prawa do naprawienia szkody wyrządzonej Poszkodowanemu, wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczonego powierzonych obowiązków, polegających na sprawowaniu funkcji członka Zarządu lub członka Rady Nadzorczej spółki.
- Ubezpieczyciel zawiera umowy ubezpieczenia z Ubezpieczającymi określonymi w §2 pkt 1 OWU.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta z:
 - osobą fizyczną będącą członkiem Zarządu lub Rady Nadzorczej,
 - spółką, która zawiera umowę ubezpieczenia na rzecz osoby wymienionej w pkt 1.

**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 - §9, §13 - §16
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§4, §5, §8 ust. 4, §12 ust. 3 i ust. 4, §15 ust. 3 i ust. 4
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

SUMA GWARANCYJNA I WARUNKI JEJ ZMIANY

§4

- Na wniosek Ubezpieczającego, strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkody powstałe ze wszystkich zdarzeń objętych ubezpieczeniem, zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
- W granicach sumy gwarancyjnej, Ubezpieczający może w porozumieniu z Ubezpieczycielem, określić podlimit sumy gwarancyjnej, który stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela za jedno zdarzenie.
- Suma gwarancyjna lub podlimit sumy gwarancyjnej na jedno zdarzenie pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej/podlimitu), z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
- Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna lub podlimit sumy gwarancyjnej na jedno zdarzenie może zostać uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona w okresie ubezpieczenia. Uzupełniona lub podwyższona suma gwarancyjna lub podlimit sumy gwarancyjnej na jedno zdarzenie, stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.
- Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zapłacenia należnego od Ubezpieczonego odszkodowania w granicach jego odpowiedzialności cywilnej, nie więcej jednak niż do wysokości sumy gwarancyjnej lub podlimitu sumy gwarancyjnej na jedno zdarzenie.
- Poza wypłatą należnego od Ubezpieczonego odszkodowania Ubezpieczyciel pokrywa:
 - koszty poniesione po wystąpieniu zdarzenia działań mających na celu zapobieżenie szkodzi 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,
 - uzasadnione koszty procesu, z udziałem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego jako strony pozwanej, w procesie o naprawienie szkody objętej ochroną ubezpieczeniową, prowadzonego po uprzednim uzyskaniu zgody ze strony Ubezpieczyciela na wdanie się w spór sądowy.
- Koszty, o których mowa w ust. 6 pkt 2 i 3 nie są zaliczane w poczet sumy gwarancyjnej, z tym że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 10% sumy gwarancyjnej za skutki wszystkich zdarzeń.

WYŁĄCZENIA Z ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§5

- Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa,
 - wyrządzone innym członkom Zarządu lub członkom Rady Nadzorczej, jak również szkody wyrządzone pracownikom, wspólnikom spółki lub osobom bliskim Ubezpieczonego,
 - powstałe w następstwie nie uiszczenia zobowiązań podatkowych,
 - polegające na obowiązku zapłaty kar sądowych, kar administracyjnych, kar umownych oraz jakichkolwiek innych kar o charakterze pieniężnym,
 - w związku z zaległościami z tytułu należności celnych lub składek ZUS i innych składek na ubezpieczenia społeczne,
 - wynikające z okoliczności, o których wystąpieniu Ubezpieczający wiedział lub wiedzieć powinien w chwili zawierania umowy ubezpieczenia,
 - wyrządzone w wyniku działania sprzecznego z postanowieniami umowy lub statutu spółki lub uchwały walnego zgromadzenia wspólników,
 - związane z umownym rozszerzeniem zakresu odpowiedzialności, w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - spowodowane działaniem lub zaniechaniem członka Zarządu lub członka Rady Nadzorczej nie mającym związku ze sprawowaną funkcją,
 - objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - powstałe w wyniku naruszenia patentów, praw autorskich, nazw handlowych, znaków towarowych lub zarejestrowanych projektów,
 - powstałe wskutek działania lub zaniechania członka Zarządu lub członka Rady Nadzorczej, które może być podstawą do rozwiązania umowy o pracę w trybie art. 52 Kodeksu Pracy,
 - powstałe w wyniku kradzieży gotówki, biżuterii, papierów wartościowych i wszelkiego rodzaju dokumentów zdeponowanych u/i przez Ubezpieczonego,
 - za szkody osobowe lub rzeczowe, które mogą być przedmiotem odrębnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej spółki,
 - za szkody dochodzone przed sądem albo organem mającym siedzibę zagranicą lub szkody, dla których właściwe jest prawo zagraniczne,
 - z tytułu uchybień popełnionych po wszczęciu postępowania upadłościowego lub naprawczego w spółce określonej w umowie ubezpieczenia,
 - wyrządzone w środowisku przez jego skażenie lub zanieczyszczenie.
- Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ani nie wypłaci świadczenia w zakresie w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłaby Ubezpieczyciela na konsekwencje związa-

ne 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.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§6

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - imię, nazwisko (nazwę) i adres (siedzibę), NIP, REGON, PESEL Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego (dotyczy przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek),
 - określenie rodzaju prowadzonej działalności,
 - okres ubezpieczenia,
 - wysokość wnioskowanej sumy gwarancyjnej na jedno i na wszystkie zdarzenia,
 - informację na temat sprawowanej przez Ubezpieczonego funkcji oraz posiadanych kwalifikacji zawodowych,
 - informację na temat szkodowości za ostatnie 3 lata (ilość i wielkość szkód, z rozbiem na poszczególne lata),
 - propozycję ustaleń dodatkowych lub odmiennych od zapisów OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający zobowiązany jest dołączyć do wniosku ubezpieczeniowego aktualny wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego oraz dokumenty finansowe umożliwiające ocenę kondycji finansowej Spółki.
- Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
- Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1 lub w ust. 2 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.
- Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres dwunastu miesięcy.
- Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).
- Jeżeli w okresie ubezpieczenia nastąpi zmiana w składzie Zarządu lub Rady Nadzorczej spółki, Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela w terminie 3 dni roboczych od dnia podjęcia uchwały w tej sprawie, przysyłając Ubezpieczycielowi stosowną uchwałę, a po dokonaniu wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego - aktualny odpis uwzględniający zmianę w składzie Zarządu lub Rady Nadzorczej spółki.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI GWARANCYJNEJ

§7

- W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
- 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.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje z dniem:
 - upływu okresu ubezpieczenia,
 - odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w §8 ust. 1 OWU,
 - rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §8 ust. 2 i 3 OWU,
 - wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego - z upływem 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,
 - ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w związku z nieopłaceniem kolejnej raty składki, określonym w §8 ust. 4 OWU,
 - wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań, o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
- Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić za zgodą Ubezpieczyciela następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za double ubezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustała wskutek wyczerpania sumy gwarancyjnej lub jej podlimitu na ryzyko dodatkowe, w części dotyczącej tego ryzyka.

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 zdarzenia, 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, niezapłacenie 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.

PRZEJĘCIE DZIAŁALNOŚCI SPÓŁKI LUB OBJĘCIE FUNKCJI UBEZPIECZONEGO PRZEZ INNĄ OSOBĘ

§9

1. W przypadku przejęcia Spółki przez inny podmiot, bądź przejęcia przez spółkę innego podmiotu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa, a umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z chwilą dokonania wpisu ww. zmiany do Krajowego Rejestru Sądowego.
2. W przypadku zastąpienia członka Zarządu lub członka Rady Nadzorczej inną osobą albo rezygnacji lub odwołania członka Zarządu lub członka Rady Nadzorczej ze sprawowanej funkcji, odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w stosunku do osoby zastąpionej, odwołanej lub tej która zrezygnowała, z dniem podjęcia przez spółkę uchwały w tej sprawie, a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem terminu 14 dni od dnia podjęcia uchwały o zmianie w składzie Zarządu lub w składzie Rady Nadzorczej Spółki. Przed upływem ww. terminu, za zgodą Ubezpieczyciela, nowy członek Zarządu lub nowy członek Rady Nadzorczej, może jednak przystąpić do umowy ubezpieczenia w miejsce dotychczasowego Ubezpieczonego, po uprzednim przedłożeniu dokumentów określonych w §6 OWU.
3. Wniosek o wyrażenie zgody przez Ubezpieczyciela na przystąpienie każdego nowego członka Zarządu lub każdego nowego członka Rady Nadzorczej do umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający powinien złożyć nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dnia podjęcia przez spółkę uchwały w sprawie zmiany w składzie władz spółki. Ubezpieczyciel w terminie 5 dni roboczych od chwili otrzymania informacji, potwierdza utrzymanie ważności polisy, proponuje odmienne warunki lub nie wyraża zgody na przyjęcie do ubezpieczenia nowego członka Zarządu lub nowego członka Rady Nadzorczej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§10

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności:
 - 1) zadeklarowanej przez Ubezpieczającego wysokości sumy gwarancyjnej lub wysokości podlimitów sumy gwarancyjnej na ryzyka dodatkowe,
 - 2) rodzaju działalności prowadzonej przez spółkę,
 - 3) doświadczenia zawodowego i kwalifikacji Ubezpieczonego do sprawowania funkcji Członka Zarządu lub Rady Nadzorczej spółki,
 - 4) kondycji finansowej spółki,
 - 5) zakresu ubezpieczenia,
 - 6) okresu ubezpieczenia,
 - 7) informacji o szkodowości.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie indywidualnej oceny ryzyka, w oparciu o kryteria określone w OWU.
5. Ubezpieczyciel może zastosować zwyczaje 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 lub Ubezpieczonego w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek.

6. Ubezpieczyciel może zastosować zniżki składki w szczególności z tytułu:

- 1) bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia lub niskiej szkodowości w poprzednich okresach ubezpieczenia,
- 2) wprowadzenia postanowień dodatkowych i/lub odmiennych.

7. Ubezpieczyciel może nie udzielić zniżki składki w przypadku zawierania ubezpieczeń na okres krótszy niż rok.

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, gdy składka lub rata składki za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień opłacenia składki lub raty składki uważa się datę wpływu środków pieniężnych na właściwy rachunek Ubezpieczyciela.

12. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

13. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§11

1. Ubezpieczający jest zobowiązany:

- 1) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie,
- 2) podejmować środki ostrożności i zastosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, wskazanych w celu zapobieżenia powstania Szkody w umowie ubezpieczenia,
- 3) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu Szkody,
- 4) stosować się do przepisów prawa (wskazanych w OWU, w umowie ubezpieczenia lub w polisie potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia) mających na celu zapobieganie powstaniu Szkody,
- 5) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych OWU oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).

2. 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.

3. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem 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 przez Ubezpieczyciela.

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

§12

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku albo przed zawarciem umowy w innych pismach. 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 pisemnie 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 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 i 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

4. W przypadku stwierdzenia, że szkoda powstała lub jej rozmiar uległ zwiększeniu

wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osobę, z którą ubezpieczający, pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w §11 ust. 1 pkt 5–8 albo gdy niewykonanie lub nienależyte wykonanie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny, okoliczności lub rozmiaru szkody, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części.

ZGŁOSZENIE SZKODY USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

§13

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzie, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zapobieżenia lub zmniejszenia jej rozmiarów,
 - 2) w sytuacji kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, niezwłocznie powiadomić o szkodzie najbliższą terytorialnie jednostkę policji,
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela (najlepiej jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, w której zawarto umowę ubezpieczenia). Zawiadomienie o szkodzie powinno zawierać w szczególności: informację o terminie zdarzenia, okolicznościach i miejscu powstania szkody, o przyczynie i rozmiarach szkody, numer polisy i dane Ubezpieczającego, rodzaj, przedmiot i szacunkową wysokość szkody,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić 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 Poszkodowany wystąpił przeciw Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu na drogę sądową.
2. Na wniosek Ubezpieczyciela, Ubezpieczający zobowiązany jest dostarczyć postanowienie o umorzeniu dochodzenia wszczętego w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
3. Ubezpieczający/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.
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, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie rodzi skutków dla Ubezpieczyciela.
6. Jeżeli zdarzenie, w wyniku którego powstała szkoda, jest objęte 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).
7. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę zgodnie z §17 ust. 3 OWU.

§14

1. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony lub Poszkodowany może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
2. Oprócz złożenia zawiadomienia o szkodzie, o którym mowa w §13 ust. 1 pkt 3 OWU, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) pisemne roszczenie Poszkodowanego, o ile zostało złożone,
 - 2) opis okoliczności i przebiegu zdarzenia sporządzony przez Poszkodowanego, o ile wystąpił on z roszczeniem, o którym mowa w pkt 1,
 - 3) dane świadków zdarzenia, o ile są w jego posiadaniu,
 - 4) zeznania świadków w sprawie zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego (w formie pisemnego oświadczenia), o ile są w jego posiadaniu,
 - 5) stanowisko Ubezpieczającego/Ubezpieczonego co do zaistnienia jego odpowiedzialności za powstałą szkodę,
 - 6) dokumenty finansowe spółki za okres, w którym miało miejsce zdarzenie.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać uzupełniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 4.

4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia 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 zdarzenia, 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 zdarzeniem, ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel w terminie siedmiu dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub Poszkodowanego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.

§15

1. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub Poszkodowanego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania.
2. Postępowanie likwidacyjne w zakresie przyczyny powstania i rozmiaru szkody przeprowadza Ubezpieczyciel przy współudziale Ubezpieczającego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
3. W przypadku powstania szkody objętej odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, należne odszkodowanie zostaje pomniejszone o udział własny.
4. O ile strony nie umówiły się inaczej, udział własny w każdej szkodzie wynosi 10% wartości szkody.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§16

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie może być wypłacane przelewem lub przekazem pocztowym.
3. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich lub w walucie obcej, przeliczanej według średniego kursu NBP z dnia wypłaty odszkodowania.
4. Odszkodowanie jest wypłacane w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zdarzeniu.
5. 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 zdarzeniu.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.
7. 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 Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych 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.
8. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia odszkodowania od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego Ubezpieczonego albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia odszkodowania.

ROSZCZENIA REGRESOWE

§17

1. Z dniem wypłaty odszkodowania roszczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego 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.
2. 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.
3. Ubezpieczający/Ubezpieczony obowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi informacji i pomocy, 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

§18

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 na 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 zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

9. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

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 obowiązane 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, 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.

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. 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).

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

7. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§20

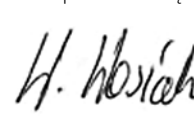
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/20/01/2026 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 20 stycznia 2026 roku.

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.