

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej spedytora



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 spedytora

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podawane są w innych dokumentach, w tym w Ogólnych warunkach odpowiedzialności cywilnej spedytora 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 (OC) spedytora, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego/Ubezpieczonego za szkody powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania czynności spedycyjnych w ramach zawartej umowy spedycji:
 - 1) składowania przesyłek towarowych zgodnie z warunkami dostosowanymi do ich właściwości fizycznych, nie dłużej jednak niż przez dni 30,
 - 2) pakowania, rozpakowania, przepakowania, załadunku, rozładunku, przeładunku przesyłek towarowych,
 - 3) kontroli stanu przesyłek towarowych,
 - 4) odprawy celnej przesyłek towarowych,
 - 5) przygotowania dokumentów do wysłania przesyłek towarowych,
 - 6) innych czynności związanych z usługami spedycyjnymi, pod warunkiem zaakceptowania ich przez Ubezpieczyciela.

Suma gwarancyjna:

- ✓ Na wniosek Ubezpieczającego, strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia. W ramach sumy gwarancyjnej, Ubezpieczający w porozumieniu z Ubezpieczycielem może ustalić podlimit (w ramach) sumy gwarancyjnej, który stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jeden wypadek ubezpieczeniowy.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie obejmuje innej działalności oprócz spedycyjnej.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

InterRisk nie odpowiada w szczególności za szkody:

- ! wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
- ! powstałe wskutek wykonywania czynności spedycyjnych przez osoby nie posiadające odpowiednich uprawnień i kwalifikacji określonych w ustawie o transporcie drogowym,
- ! spowodowane przez przedstawicieli uprawnionych organów w czasie kontroli lub rewizji, a także powstałe w wyniku konfiskaty przesyłki towarowej,
- ! wynikiłe z wydania przesyłki towarowej osobie nieuprawnionej,
- ! powstałe w przesyłce towarowej podczas jej czasowego składowania w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku lub dewastacji, a także ognia i innych zdarzeń losowych (uderzenia pioruna, wybuchu, upadku pojazdu powietrznego, powodzi, deszczu nawalnego, huraganu, gradu, lawiny, osunięcia się ziemi, awarii instalacji wodnych, centralnego ogrzewania lub technologicznych, cofnięcia się wody lub ścieków z publicznych urządzeń kanalizacyjnych lub nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów oraz akcji ratowniczej prowadzonej w związku z wystąpieniem tych zdarzeń),
- ! powstałe wskutek świadczenia przez spedytora usług przewozowych,
- ! polegające na utracie korzyści przez osobę Uprawnioną,
- ! powstałe wskutek strajków i niepokojów społecznych,
- ! powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu, a także aktów terroru,
- ! powstałe wskutek działania promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia, a w szczególności pochodzącego z paliwa jądrowego lub jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej,

- ! powstałe wskutek skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub mienia przyjątego do spedycji odpadami (w rozumieniu ustawy o odpadach) albo zanieczyszczeniami (w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska) emitowanymi do otoczenia,
- ! powstałe z winy nadawcy lub odbiorcy, w tym wskutek udzielenia spedytorem błędnych lub niewystarczających informacji na temat właściwości mienia powierzonego do spedycji,
- ! spowodowane przez Ubezpieczającego/Ubezpiezonego, jeżeli sprawca był w stanie po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a stan ten miał wpływ na powstanie szkody,
- ! powstałe wskutek opóźnienia w wykonywaniu czynności spedycyjnych,
- ! powstałe w ramach umowy spedycji która nie posiada formy pisemnej (dopuszcza się oświadczenia woli złożone w liście elektronicznym (e-mailu),
- ! w towarach niebezpiecznych,
- ! w towarach łatwo psujących się,
- ! w towarach szybko psujących się (szybko psujących się artykułów żywnościowych),
- ! w zwłokach lub szczątkach zwłok ludzkich,
- ! w żywych zwierzętach,
- ! dziełach sztuki, przedmiotach o znacznej wartości naukowej, kulturalnej, artystycznej oraz zbiorach filatelistycznych, numizmatycznych, przedmiotach mających wartość kolekcjonerską, a także wszelkich dokumentach,
- ! w wartościach pieniężnych,
- ! w odpadach,
- ! z tytułu kar pieniężnych, grzywnach sądowych, celnych, administracyjnych, nałożonych na Ubezpieczającego/Ubezpiezonego,
- ! w środowisku.



Gdzie obowiązuje Ubezpieczenie?

- ✓ na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z możliwością rozszerzenia zakresu ochrony na cały świat.



Co należy do obowiązków Ubezpiezonego?

- 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?

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 Ubezpiezonego w umowie ubezpieczenia grupowego – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o odstąpieniu Ubezpiezonego 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, podlimitu na jeden Wypadek,
- f) zakończenia przez Ubezpieczającego/Ubezpiezonego działalności lub przejęcia Ubezpieczającego/Ubezpiezonego przez inny podmiot.



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 SPEDYTORA

InterRisk Kontakt
22 575 25 25

SPIS TREŚCI

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

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	4
SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	4
PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZycIELA	4
PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO	5
ZGŁOSZENIE SZKODY, USTALENIE ROZMIARU SZKODY I WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA	5
WYPŁATA ODSZKODOWANIA	6
ROSZCZENIA REGRESOWE	6
SKARGI I REKLAMACJE	6
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	7

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

- Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej spedytora, 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 odmiennie, w tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w niniejszych 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.

- Do umowy ubezpieczenia zastosowanie mają obowiązujące przepisy prawa, a w szczególności Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§2

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

- akty terroru** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych, politycznych lub społecznych, indywidualne lub grupowe, prowadzone przez osoby działające samodzielnie lub na rzecz bądź z ramienia jakiegokolwiek organizacji lub rządu, skierowane przeciwko osobom, obiektom lub społeczeństwu, mające na celu wywarcie wpływu na rząd, wprowadzenie chaosu, zastraszanie ludności i dezorganizację życia publicznego przy użyciu przemocy lub groźby użycia przemocy,
- czynności spedycyjne** – czynności dokonywane przez spedytora, wymienione w §3 ust. 2 niniejszych OWU,
- odpady** – każda substancja lub przedmiot należący do jednej z kategorii określonych w załączniku nr 1 do ustawy o odpadach, których posiadacz pozbywa się, zamierza pozbyć się lub do ich pozbycia jest obowiązany,
- Poszkodowany** – każda osoba trzecia, nie będąca stroną umowy ubezpieczenia, względem której odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę ponosi Ubezpieczający/Ubezpieczony,
- pracownik** – osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; za pracownika uważa się także osobę fizyczną wykonującą usługi bądź inne czynności na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z Ubezpieczającym/Ubezpieczonym, z tytułu której Ubezpieczający/Ubezpieczony opłaca składkę na ubezpieczenie społeczne,
- przesyłka towarowa** – mienie, ładunek, towar przyjęty do spedycji,
- sabotaż** – nielegalne działania i akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom, mające na celu wywołanie zakłóceń w transporcie publicznym lub w pracy firm usługowych albo produkcyjnych,
- spedytor** – podmiot, który zawodowo, za wynagrodzeniem zobowiązuje się do wysłania oraz odbioru przesyłki oraz innych czynności związanych z obsługą ładunku,
- szkoda** – strata majątkowa, będąca bezpośrednim następstwem niewykonania lub nienależytego wykonania przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego czynności spedycyjnych na podstawie zawartej umowy spedycji,
- towary łatwo psujące się** – towary określone w załączniku nr 26 Wspólnotowego Kodeksu Celnego; Rozporządzenie Komisji (EWG) nr 2454/93,
- towary niebezpieczne** – mienie określone, między innymi, w Umowie Europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR),
- towary szybko psujące się (szybko psujące się artykuły żywnościowe)** – wymienione w załączniku nr 2 i 3 do Konwencji o międzynarodowych przewozach szybko psujących się artykułów żywnościowych i o specjalnych środkach transportu przeznaczonych do tych przewozów (Konwencji ATP), w tym dowolne inne zamrożone artykuły żywnościowe,
- Ubezpieczający** – podmiot zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki,
- Ubezpieczony** – spedytór będący osobą fizyczną, prawną lub jednostką

**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; §13; §14; §15
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§4; §5; §8 ust. 4; §11 ust. 3; §12 ust. 1 pkt 1; §13 ust. 8
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

organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, prowadzący działalność gospodarczą w zakresie spedycji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, na rzecz którego Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia,

- 15) **udział własny** – procentowo i/lub kwotowo określona wartość szkody, w jakiej odpowiedzialność z tytułu każdej szkody rzeczowej ponoszona jest przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
- 16) **Uprawniony** – podmiot wskazany pisemnie przez Poszkodowanego do otrzymania odszkodowania,
- 17) **wartości pieniężne** – krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czek, weksle, akcje, obligacje, znaczki pocztowe będące aktualnie w obiegu, bilety komunikacji publicznej, akredytywy, polecenia wypłat, przekazy i inne dokumenty bankowe i finansowe płatne w walucie polskiej lub walutach obcych, karty płatnicze, znaki akcyzy oraz złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły, a także platyna i pozostałe metale z grupy platynowców,
- 18) **wypadek ubezpieczeniowy** – zdarzenie zaistniałe w okresie ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną powstania szkody, rodzące odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego i pozostające w związku z prowadzoną i zgłoszoną do ubezpieczenia działalnością w zakresie powierzonych do spedycji przesyłek.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego/Ubezpieczonego za szkody powstałe w wyniku niewykonania lub nienależytego wykonania czynności spedycyjnych w ramach zawartej umowy spedycji, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w niniejszych OWU i w polisie.
2. Do czynności spedycyjnych, o których mowa w ust. 1 zalicza się:
 - 1) składowanie przesyłek towarowych zgodnie z warunkami dostosowanymi do ich właściwości fizycznych, nie dłużej jednak niż przez dni 30,
 - 2) pakowanie, rozpakowanie, przepakowanie, załadunek, rozładunek, przeładunek przesyłek towarowych,
 - 3) kontrolę stanu przesyłek towarowych,
 - 4) odprawę celną przesyłek towarowych,
 - 5) przygotowanie dokumentów do wysłania przesyłek towarowych,
 - 6) inne czynności związane z usługami spedycyjnymi, pod warunkiem zaakceptowania ich przez Ubezpieczyciela (oprócz usług przewozowych – §4 ust. 1 pkt 6 niniejszych OWU).
3. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela objęte są szkody, do naprawienia których, w myśl prawa cywilnego i na podstawie zawartej umowy spedycji jest zobowiązany Ubezpieczający/Ubezpieczony.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (RP) oraz poza jej granicami.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§4

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - 2) powstałe wskutek wykonywania czynności spedycyjnych przez osoby nie posiadające odpowiednich uprawnień i kwalifikacji określonych w ustawie o transporcie drogowym,
 - 3) spowodowane przez przedstawicieli uprawnionych organów w czasie kontroli lub rewizji, a także powstałe w wyniku konfiskaty przesyłki towarowej,
 - 4) wynikłe z wydania przesyłki towarowej osobie nieuprawnionej,
 - 5) powstałe w przesyłce towarowej podczas jej czasowego składowania w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku lub dewastacji, a także ognia i innych zdarzeń losowych (uderzenia pioruna, wybuchu, upadku pojazdu powietrznego, powodzi, deszczu nawalnego, huraganu, gradu, lawiny, osunięcia się ziemi, awarii instalacji wodnych, centralnego ogrzewania lub technologicznych, cofnięcia się wody lub ścieków z publicznych urządzeń kanalizacyjnych lub nieumyślnego pozostawienia otwartych kranów oraz akcji ratowniczej prowadzonej w związku z wystąpieniem tych zdarzeń),
 - 6) powstałe wskutek świadczenia przez spedytora usług przewozowych,
 - 7) polegające na utracie korzyści przez osobę uprawnioną,
 - 8) powstałe wskutek strajków i niepokojów społecznych,
 - 9) powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, sabotażu, a także aktów terrorku,
 - 10) powstałe wskutek działania promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na źródło jego pochodzenia, a w szczególności pochodzącego z paliwa jądrowego lub jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej,
 - 11) powstałe wskutek skażenia lub zanieczyszczenia środowiska lub mienia przyjątego do spedycji odpadami (w rozumieniu ustawy o odpadach) albo zanieczyszczeniami

(w rozumieniu ustawy Prawo ochrony środowiska) emitowanymi do otoczenia,

- 12) powstałe z winy nadawcy lub odbiorcy, w tym wskutek udzielenia spedytorowi błędnych lub niewystarczających informacji na temat właściwości mienia powierzzonego do spedycji,
 - 13) spowodowane przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, jeżeli sprawca był w stanie po użyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a stan ten miał wpływ na powstanie szkody,
 - 14) powstałe wskutek opóźnienia w wykonywaniu czynności spedycyjnych,
 - 15) powstałe w ramach umowy spedycji, która nie posiada formy pisemnej (dopuszcza się oświadczenia woli złożone w liście elektronicznym (e-mailu)).
2. Szkody powstałe w okolicznościach określonych w ust. 1 pkt 5, 6 mogą być objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela na podstawie umów ubezpieczenia, zawartych w oparciu o odrębne OWU.
 3. Ubezpieczeniem nie jest objęta odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego/Ubezpieczonego za usługi świadczone w zakresie spedycji:
 - 1) towarów niebezpiecznych,
 - 2) towarów łatwo psujących się,
 - 3) towarów szybko psujących się (szybko psujących się artykułów żywnościowych),
 - 4) zwłok lub szczątków zwłok ludzkich,
 - 5) żywych zwierząt,
 - 6) dzieł sztuki, przedmiotów o znacznej wartości naukowej, kulturalnej, artystycznej oraz zbiorów filatelistycznych, numizmatycznych, przedmiotów mających wartość kolekcjonerską, a także wszelkich dokumentów,
 - 7) wartości pieniężnych,
 - 8) odpadów.
 4. Ubezpieczyciel nie pokrywa:
 - 1) szkód z tytułu kar pieniężnych, grzywn sądowych, celnych, administracyjnych, nałożonych na Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 2) roszczeń z tytułu szkód w środowisku.
 5. Na wniosek Ubezpieczającego oraz po uzgodnieniu przez strony dodatkowych warunków i opłaceniu przez Ubezpieczającego dodatkowej składki, ubezpieczeniem może być objęta odpowiedzialność cywilna spedytora, o której mowa w ust. 3.
 6. 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

1. Na wniosek Ubezpieczającego, strony ustalają sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do jednego i wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
2. W ramach sumy gwarancyjnej, Ubezpieczający w porozumieniu z Ubezpieczycielem może ustalić podlimit (w ramach) sumy gwarancyjnej, który stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na jeden wypadek ubezpieczeniowy.
3. Suma gwarancyjna, podlimit sumy gwarancyjnej na jeden wypadek ubezpieczeniowy pomniejszana jest o kwotę wypłaconego odszkodowania (zasada konsumpcji sumy gwarancyjnej), z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Na wniosek Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki, suma gwarancyjna, podlimit sumy gwarancyjnej na jeden wypadek ubezpieczeniowy 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.
5. Ubezpieczyciel w granicach sumy gwarancyjnej pokrywa także:
 - 1) poniesione po wystąpieniu wypadku koszty działań mających na celu zapobieżenie szkodom lub zmniejszenie jej rozmiarów, jeżeli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 3) koszty procesu z udziałem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego jako strony pozwanej, w procesie o naprawienie szkody objętej umową ubezpieczeniową, prowadzonego po uprzednim uzyskaniu zgody ze strony Ubezpieczyciela na wwanie się w spór sądowy.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego.

2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:

- 1) imię, nazwisko (nazwę), adres (siedziba) i status prawny, NIP, REGON Ubezpieczającego,
 - 2) imię, nazwisko (nazwę), adres (siedziba) i status prawny, NIP, REGON Ubezpieczonego (dotyczy zawarcia umowy na cudzy rachunek w formie pisemnej),
 - 3) przynależność do zrzeszenia, rok rozpoczęcia działalności firmy,
 - 4) rodzaj mienia powierzonego spedytorowi,
 - 5) zakres ubezpieczenia,
 - 6) wnioskowany zakres terytorialny działalności w zakresie spedycji,
 - 7) okres ubezpieczenia,
 - 8) propozycję sumy gwarancyjnej,
 - 9) informacje na temat szkód w związku z prowadzoną działalnością (liczba i przyczyny szkód w ciągu ostatnich 3 lat, wysokość roszczeń, kwotę wypłaconych odszkodowań),
 - 10) propozycję postanowień dodatkowych lub odmiennych od postanowień niniejszych OWU, o ile Ubezpieczający chce je wprowadzić do umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 lub 3 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.
5. Umowę ubezpieczenia zawiera się na 12 miesięczny okres ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej.
6. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
7. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§7

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki, chyba że umówiono się inaczej.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje z dniem:
 - 1) upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w §8 ust. 1 OWU,
 - 3) 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,
 - 4) rozwiązania umowy ubezpieczenia w wyniku wypowiedzenia, o którym mowa w §8 ust. 2 i 3 OWU,
 - 5) określonym w §8 ust. 4 OWU,
 - 6) wyczerpania sumy gwarancyjnej wskutek wypłacenia odszkodowania lub odszkodowań o łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej,
 - 7) zakończenia przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego działalności gospodarczej w zakresie spedycji, z którą wiąże się udzielona ochrona ubezpieczeniowa lub przejęcia (tj. przejęcia kontroli nad co najmniej 50% akcji lub udziałów) Ubezpieczającego/Ubezpieczonego przez inny podmiot.
4. Wznowienie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia może nastąpić za zgodą Ubezpieczyciela następnego dnia po zapłacie dodatkowej składki za دوبezpieczenie, w przypadku gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustała wskutek wyczerpania sumy gwarancyjnej lub podlimitu na jeden wypadek.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§8

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, 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 zapłaceniem 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.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa z dniem, o którym mowa w §7 ust. 3 pkt 7 OWU.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§9

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od czynników oceny ryzyka, a w szczególności od:
 - 1) zadeklarowanej przez Ubezpieczającego sumy gwarancyjnej,
 - 2) zakresu ubezpieczenia,
 - 3) okresu ubezpieczenia,
 - 4) zakresu terytorialnego działalności w zakresie spedycji,
 - 5) sposobu płatności składki,
 - 6) informacji odnośnie kontynuacji ubezpieczenia u Ubezpieczyciela,
 - 7) szkodowości.
3. Ponadto, w ustaleniu wysokości podstawowej składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Podstawową składkę ubezpieczeniową oblicza się mnożąc sumę gwarancyjną przez właściwą stawkę taryfową, określoną w procentach (%), uzależnioną od czynników określonych w ust. 2 niniejszego paragrafu.
5. Wysokość podstawowej składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli taryfa składek nie uwzględnia ubezpieczonego ryzyka, wówczas wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest na podstawie indywidualnej oceny ryzyka przez Ubezpieczyciela.
7. Wysokość ostatecznej składki ubezpieczeniowej oblicza się stosując zwwyżki i zniżki w składce.
8. Ubezpieczyciel może zastosować zwwyżki składki, w szczególności z tytułu wysokiej szkodowości w poprzednich okresach ubezpieczenia.
9. Ubezpieczyciel może zastosować zniżki składki, w szczególności z tytułu:
 - 1) wyodrębnienia podlimitu sumy gwarancyjnej,
 - 2) płatności jednorazowej,
 - 3) kompleksowego ubezpieczenia.
10. Ubezpieczyciel może nie udzielić zniżki składki w przypadku zawierania ubezpieczeń na okres krótszy niż rok.
11. Składka ubezpieczeniowa za 12-miesięczny okres ubezpieczenia, na wniosek Ubezpieczającego, może zostać rozłożona na raty.
12. Wysokość składki lub rat składki z tytułu udzielonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
13. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia późniejszy termin płatności. W przypadku płatności ratalnej, pierwsza rata składki jest płatna w chwili zawierania umowy ubezpieczenia, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach płatności określonych w umowie ubezpieczenia.
14. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
15. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

§10

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

2. Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu wszelkie informacje niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w przypadku 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, 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.
5. 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.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§11

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytywał w formularzu wniosku albo w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
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 wypadek ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest:
 - 1) doręczyć Ubezpieczonemu OWU i udzielić niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) poinformować Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz dostarczyć Ubezpieczonemu postanowienia umowne w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, 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,
 - 3) w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek – przekazać osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
 - 4) zapłacić składkę ubezpieczeniową lub jej raty w ustalonym w umowie ubezpieczenia terminie.
5. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) 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 ubezpieczenia w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - 2) podejmować działania zapobiegawcze oraz środki ostrożności w celu zapobieżenia powstaniu szkody,
 - 3) stosować się do przepisów prawa, norm, zaleceń, wymogów organów oraz decyzji administracji państwowej i samorządowej dotyczących bezpieczeństwa prowadzonej działalności,
 - 4) przestrzegać wymogów składowania powierzonych przesyłki towarowej,
 - 5) sprawdzić treść dokumentu przewozowego (ilość, waga rzeczy i ich cech oraz numerów) oraz stan przesyłki towarowej i jej opakowania,
 - 6) przestrzegać obowiązków określonych w niniejszych OWU oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest umożliwić przedstawicielowi Ubezpieczyciela dokonanie lustracji miejsca prowadzenia działalności przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w trakcie jej trwania.
7. Jeżeli Ubezpieczający nie ma możliwości sprawdzenia danych dotyczących przesyłki towarowej i ma zastrzeżenia co do jej stanu, jest zobowiązany te zastrzeżenia wpisać wraz z uzasadnieniem w dowodzie przyjęcia lub do dokumentu przewozowego.

§12

1. W przypadku powzięcia wiadomości o szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) użyć dostępnych mu środków w celu jej zapobieżenia lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie wykona obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu,
 - 2) w sytuacji, kiedy istnieje podejrzenie, że popełniono przestępstwo, szkoda powstała w wyniku wypadku drogowego, kolizji, pożaru – powiadomić o szkodzie jednostkę policji, nie później niż w terminie 48 godzin od chwili szkody lub uzyskania o niej informacji,
 - 3) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o szkodzie, jednak nie później niż w ciągu 3 dni roboczych, zawiadomić na piśmie o jej wystąpieniu Ubezpieczyciela (najlepiej jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, w której zawarto umowę ubezpieczenia). W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w niniejszym postanowieniu Ubezpieczyciel może dochodzić odpowiednio od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zwrotu wypłaconego Poszkodowanemu odszkodowania, w takiej części, w jakiej naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności i wysokości szkody, zasadności i wysokości roszczenia, udzielić wszelkiej niezbędnej pomocy, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu dodatkowych wyjaśnień i informacji oraz przedstawić dowody i dokumenty, jakie odpowiednio do stanu rzeczy są wymagane,
 - 5) sporządzić protokół szkody w celu ustalenia stanu przesyłki towarowej oraz okoliczności powstania szkody, jeżeli przed wydaniem przesyłki towarowej (towaru) okaże się, że doznała ona ubytku lub uszkodzenia,
 - 6) przestrzegać zaleceń wydanych przez Ubezpieczyciela,
 - 7) 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. Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wyroki i postanowienia wydane w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 7, w takim terminie, aby istniała możliwość wniesienia środka odwoławczego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.
3. 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.
4. Przyjęcie na siebie odpowiedzialności za szkodę lub zaspokojenie roszczeń osób trzecich przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, nie obliży automatycznie Ubezpieczyciela do uznania odpowiedzialności.
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 zobowiązany jest 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 szkodzie Ubezpieczający/Ubezpieczony, Poszkodowany lub Uprawniony może złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela.
2. Oprócz złożenia zawiadomienia o szkodzie, o którym mowa w §12 ust. 1 pkt 3, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest wypełnić formularz zgłoszenia szkody na druku obowiązującym u Ubezpieczyciela oraz dołączyć poniższe podstawowe dokumenty:
 - 1) zgłoszenie szkody na formularzu szkody Ubezpieczyciela,
 - 2) oryginalny protokół szkody,
 - 3) oryginalny rachunek (fakturę) dostawy i specyfikację towaru,
 - 4) zlecenie spedycji, umowę spedycji,
 - 5) umowę z podwykonawcami w zakresie wykonywania usług spedycyjnych,
 - 6) kopię zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego policji, straży pożarnej, o ile znajdują się w jego posiadaniu,
 - 7) pisemne roszczenie skierowane przez Poszkodowanego do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 8) szczegółowy rachunek strat sporządzony przez Poszkodowanego,

- 9) stanowisko co do roszczeń Poszkodowanego.
3. Wykaz podstawowych dokumentów może zostać zmieniony w zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 4.
4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z zaistniałym wypadkiem ubezpieczeniowym, ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości odszkodowania, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
6. Wysokość należnego odszkodowania ustala się zgodnie z Kodeksem Cywilnym, z uwzględnieniem zapisów niniejszych OWU oraz postanowień dodatkowych lub odmiennych, o ile strony wprowadziły je do umowy ubezpieczenia.
7. W przypadku niemożliwości ustalenia wysokości szkody, wysokość ta jest ustalana przez rzeczoznawcę powołanego za obopólną zgodą.
8. Udział własny Ubezpieczającego w każdej szkodzie wynosi 10% nie mniej niż 1000,00 PLN wartości szkody, ustalonej po weryfikacji dokonanej przez Ubezpieczyciela.
9. Na wniosek Ubezpieczyciela Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć postanowienie o wszczęciu i/lub umorzeniu dochodzenia w sprawie zgłoszonej szkody, bądź odpis prawomocnego wyroku sądowego, o ile dokumenty te są w jego posiadaniu.

§14

1. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Poszkodowanego lub Uprawnionego 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/Ubezpieczonego lub osób przez niego upoważnionych. Koszty związane z ustaleniem przyczyny powstania i rozmiaru szkody każda ze stron ponosi we własnym zakresie.
3. W celu ustalenia przyczyny powstania i rozmiaru szkody oraz wysokości odszkodowania, każda ze stron może na własny koszt powołać rzeczoznawcę, z zastrzeżeniem §5 ust. 5 pkt 2 niniejszych OWU.
4. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczyć na własny koszt niezależnego rzeczoznawcę w celu udzielenia Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku ubezpieczeniowego lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
5. Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane dokumenty, które Ubezpieczyciel wskazał w piśmie, o którym mowa w §13 ust. 4 i 5 OWU.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§15

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie:
- 1) uznania roszczenia z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego wypadku ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania,
 - 2) zawartej ugody,
 - 3) prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Odszkodowanie może być wypłacane: przelewem, lub przekazem pocztowym po potrąceniu kosztów wysyłki.
3. Odszkodowanie wypłacane jest w złotych polskich lub w walucie obcej, przeliczanej według średniego kursu NBP z dnia wypłaty odszkodowania.
4. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym.
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 wypadku ubezpieczeniowym.
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

§16

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 znajdujące 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 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

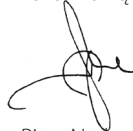
§18

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 zawiadomić o każdej zmianie adresu lub siedziby, odpowiednio w zależności od tego czy strona jest osobą fizyczną czy prawną.
3. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
4. 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.

§20

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej spedytora 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.