

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ
WARUNKI UBEZPIECZENIA

(VH 550)

Niniejsze warunki ubezpieczenia nie są ogólnymi warunkami ubezpieczenia w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

TREŚCI SPIS

- § 1. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
- § 2. ŚWIADCZENIA HDI ASEKURACJA – PRZEDMIOTOWY ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ
- § 3. ODPOWIEDZIALNOŚĆ WSPÓLNIKÓW
- § 4. UBEZPIECZENI – PODMIOTOWY ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ
- § 5. WYŁĄCZENIA
- § 6. WYPADEK UBEZPIECZENIOWY – CZASOWY ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ
- § 7. DEFINICJE
- § 8. SUMA GWARANCYJNA. FRANSZYZA REDUKCYJNA – KWOTOWY ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ
- § 9. PRZEDUMOWNY OBOWIĄZEK UBEZPIECZAJĄCEGO PRZEKAZANIA INFORMACJI O RYZYKU
- § 10. ZWIĘKSZENIE NIEBEZPIECZEŃSTWA
- § 11. SKŁADKA I POCZĄTEK OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ
- § 12. RATY SKŁADKI
- § 13. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO, TRYB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU POWSTANIA SZKODY
- § 14. UTRATA PRAW DO ODSZKODOWANIA
- § 15. UBEZPIECZENIE NA RZECZ OSOBY TRZECIEJ, CESJA ROSZCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA
- § 16. ROSZCZENIA REGRESOWE
- § 17. CZAS TRWANIA UMOWY, WYPOWIEDZENIE
- § 18. PRAWO UBEZPIECZAJĄCEGO DO ODSTĄPIENIA OD UMOWY
- § 19. SPRAWY SPORNE
- § 20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

§ 1. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwana dalej HDI Asekuracja, obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za Czyste Szkody Majątkowe wyrządzone Osobom Trzecim wskutek uchybienia popełnionego przy wykonywaniu czynności zawodowych wymienionych w umowie ubezpieczenia przez niego samego albo osobę, za którą ponosi odpowiedzialność.

Ubezpieczeniem objęte są również roszczenia z tytułu konsekwencji uszkodzenia, zniszczenia lub utraty akt i innych związanych z wykonywaniem działalności zawodowej, z wyjątkiem pieniędzy i papierów wartościowych. Jednakże roszczenie o odtworzenie uszkodzonych, zniszczonych lub utraconych akt i innych dokumentów związanych z wykonywaniem działalności zawodowej jest ograniczona do wysokości jednej czwartej sumy gwarancyjnej na jeden Wypadek.

§ 2. ŚWIADCZENIA HDI ASEKURACJA – PRZEDMIOTOWY ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. W granicach swej odpowiedzialności HDI Asekuracja zobowiązana jest do:

- a) zbadania zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń,
- b) udzielenia Ubezpieczonemu wszelkiej niezbędnej pomocy prawnej w związku z roszczeniem, również gdy jest niezasadne,
- c) wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony zobowiązany jest zapłacić osobie uprawnionej do odszkodowania w związku z wykonywaniem czynności zawodowych wymienionych w umowie ubezpieczenia na podstawie uznania dokonanego lub zaakceptowanego przez HDI Asekuracja, zawartej lub zaakceptowanej przez HDI Asekuracja ugody albo orzeczenia sądu.

2. W przypadku sporu sądowego pomiędzy Ubezpieczonym a uprawnionym do odszkodowania lub jego następcami prawnymi, nawet w przypadku wątpliwości, czy powstała szkoda jest objęta zakresem ubezpieczenia, HDI Asekuracja wystąpi w charakterze interwenienta ubocznego.

§ 3. ODPOWIEDZIALNOŚĆ WSPÓLNIKÓW

1. Za współników uznaje się osoby, które na zewnątrz wykonują swój zawód wspólnie, bez względu na to, czy łączy je umowa spółki, czy też umowa innego rodzaju.
2. Przyczyna wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej (§5) odnosząca się do jednego współnika obciąża wszystkich pozostałych współników.

§ 4. UBEZPIECZENI- PODMIOTOWY ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochroną ubezpieczeniową dodatkowo objęta jest Osobista Odpowiedzialność obecnych, byłych i przyszłych członków zarządu i innych władz ubezpieczonej spółki kapitałowej, dyrektorów, pełnomocników prawnych i Pracowników wykonujących obowiązki na rzecz Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest również Osobista Odpowiedzialność osób zastępujących Ubezpieczonego lub osoby dodatkowo ubezpieczone w czasie ich niezdolności do wykonywania zawodu, jeśli nie są one objęte innym ubezpieczeniem.

§ 5. WYŁĄCZENIA

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń:

- a) dochodzonych według obcego prawa materialnego lub przed obcym sądem, w tym także z tytułu orzeczeń obcych sądów wykonywanych w Polsce (prawo i jurysdykcja), a także roszczeń wynikających z działalności podjętej za granicą. Przez działalność podjętą za granicą należy rozumieć działalność prowadzoną przez jakiegokolwiek zagraniczne oddziały, przedstawicielstwa lub

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

stowarzyszone albo powiązane w oparciu o umowę o współpracy lub podobne umowy zagraniczne podmioty.

- b) z tytułu odpowiedzialności cywilnej jeżeli w wyniku zawartej umowy lub innej czynności prawnej odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego wykracza poza zakres określony przepisami prawa, w tym z tytułu kar umownych a ponadto punitive and exemplary damages oraz innych roszczeń o charakterze karnym.
- c) odpłatnego i nieodpłatnego pośrednictwa, proponowania lub dokonywania transakcji pieniężnych, transakcji dotyczących gruntów i innych transakcji gospodarczych, a także z tytułu przekroczenia kosztorysów i zadłużenia.
- d) z tytułu szkód wynikających z manka w kasie, spowodowanych uchybieniem w związku z dokonywaniem jakiegokolwiek płatności, a także sprzeniewierzeniem, które zostały popełnione przez Ubezpieczonego lub osoby za które Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność.
- e) wspólników lub osób bliskich Ubezpieczonemu, przy czym za osoby bliskie uważa się:
- małżonka Ubezpieczonego i jego dzieci nie będące zstępnyimi Ubezpieczonego,
 - konkubenta, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, powinowatych w tej samej linii lub stopniu, przysposabiających i przysposobionych.
- Powyższe odnosi się również do kręgu osób objętych ubezpieczeniem z tytułu tej samej umowy ubezpieczenia.
- f) spółek kapitałowych, w których większość udziałów (a w przypadku pozostałych spółek - jakiegokolwiek udział) należy do Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, ich wspólnika albo osoby bliskiej albo które są przez nich zarządzane.
Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje również roszczeń osób, które posiadają większość udziałów w spółce będącej Ubezpieczonym.
- g) wniesionych w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności członka zarządu, rady nadzorczej lub komisji rewizyjnej spółek prawa handlowego, stowarzyszeń lub innych organizacji oraz likwidatora i syndyka.
- h) z tytułu dokonywania jakichkolwiek czynności bankowych przez Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność (m.in. obrotu czekowego, wekslowego, dewizowego, na rachunku bieżącym i akredytyw).
- i) z tytułu szkód wyrządzonych w związku z pożyczką lub kredytem podmiotowi, przez którego Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest zatrudniony, albo którego jest prezesem, członkiem zarządu lub rady nadzorczej. Wyłączenie nie dotyczy jednak szkód spowodowanych przez Ubezpieczonego działającego w ramach czynności zawodowych adwokata lub radcy prawnego w celu dochodzenia praw przysługujących wymienionemu podmiotowi.
- j) z tytułu szkód wyrządzonych umyślnie.
Ubezpieczenie obejmuje szkody wyrządzone rażącym niedbalstwem.
- k) z tytułu szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem czynności innych niż opisane w umowie jako ubezpieczona działalność, a także w klauzulach. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń z tytułu szkód spowodowanych prowadzeniem działalności brokera ubezpieczeniowego.
- l) związanych w jakikolwiek sposób, bezpośrednio lub pośrednio, z azbestem lub rzeczami zawierającymi azbest w jakiegokolwiek postaci lub ilości.
- m) związanych w jakikolwiek sposób, bezpośrednio lub pośrednio, z działaniami wojennymi lub aktami terroru.

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

- n) z tytułu szkód spowodowanych emisją, wyciekami, uwolnieniem lub ucieczką cieczy, ciała stałego lub gazu powodujących podrażnienie, skażenie lub zanieczyszczenie gleby, powietrza, wody powierzchniowej lub gruntowej.
 - o) z tytułu szkód spowodowanych naruszeniem praw własności intelektualnej. Wyłączenie nie dotyczy doradztwa w zakresie własności intelektualnej.
 - p) spowodowanych niewypłacalnością lub bankrutstwem Ubezpieczonego.
2. Okoliczności objęte wyłączeniem odnoszące się do uchybienia popełnionego przez Pracownika, współpracownika lub organ Ubezpieczonego, wywołują skutek wobec samego Ubezpieczonego.
 3. Należne odszkodowanie pomniejsza się o kwotę równą wynagrodzeniu otrzymanemu za sprawę, podczas prowadzenia której doszło do uchybienia, niezależnie od tego, czy roszczenie dotyczy wynagrodzenia. Roszczenie o zwrot wynagrodzenia nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

§ 6. WYPADEK UBEZPIECZENIOWY- CZASOWY ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Wypadki Ubezpieczeniowe, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia.
2. Wypadkiem Ubezpieczeniowym w rozumieniu tej umowy jest zdarzenie będące uchybieniem mogącym spowodować roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.
3. Uznaje się, że popełnienie uchybienia nastąpiło w momencie, w którym Ubezpieczony zaczął lub domniemywa się, że zaczął działanie, które stanowi uchybienie, w wyniku którego mogło dojść do powstania Czystej Szkodę Majątkowej.
W przypadku uchybienia polegającego na zaniechaniu, w razie wątpliwości uznaje się, że uchybienie zostało popełnione w dniu, w którym zaniechane działanie musiałoby nastąpić, aby zapobiec wystąpieniu szkody.
4. Za jeden Wypadek Ubezpieczeniowy uważa się
 - a) uchybienie, którego skutkiem jest odpowiedzialność cywilna więcej niż jednej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową,
 - b) jedną szkodę wynikającą z kilku uchybień,
 - c) wszystkie skutki jednego uchybienia.
Kilka uchybień uważane jest za jeden Wypadek Ubezpieczeniowy, jeżeli każdy z nich ma to samo lub tego samego rodzaju źródło błędu, a pomiędzy nimi istnieje związek prawny lub gospodarczy. Za moment popełnienia uchybienia uznaje się moment popełnienia pierwszego z nich.
 - d) kilka uchybień popełnionych w związku z wykonywaniem tego samego zlecenia.

§ 7. DEFINICJE

Przez użyte w warunkach ubezpieczenia określenia rozumie się:

1. Czysta Szkodę Majątkowa
szkoda, nie będąca Szkodą Osobową, ani Szkodą Rzeczową i nie będąca następstwem takich szkód.
2. Szkodę Rzeczową
uszkodzenie, zniszczenie lub utrata rzeczy wraz ze stratami poniesionymi w ich następstwie. Za rzeczy uznaje się również w szczególności pieniądze i papiery wartościowe.
3. Szkodę Osobową
śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia wraz ze stratami poniesionymi w ich następstwie.
4. Osoba Trzecia
każda osoba, która doznała szkody, nie będąca stroną stosunku ubezpieczenia.

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

5. Ubezpieczony
osoba, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia lub która objęta jest ochroną ubezpieczeniową wprost na mocy warunków ubezpieczenia.
6. Osobista Odpowiedzialność
odpowiedzialność cywilna osób objętych umową ubezpieczenia z tytułu szkód, które wyrządziły w związku z wykonywaniem obowiązków na rzecz Ubezpieczonego.
7. Pracownik
osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania.
8. Franszyza Redukcyjna
określona w polisie kwota, do której HDI Asekuracja nie ponosi odpowiedzialności i nie pokrywa żadnych kosztów. Franszyza Redukcyjna odejmowana jest od kwoty roszczenia objętego ochroną ubezpieczeniową i nie powoduje zmniejszenia sumy gwarancyjnej.
9. Koszty Pomocy Prawnej
wynagrodzenie adwokatów i radców prawnych, należności biegłych i świadków, koszty sądowe, inne koszty ustalenia wysokości szkody i zakresu odpowiedzialności oraz koszty podróży z tym związane, które nie powstaną bezpośrednio w HDI Asekuracja.
10. Sublimit
ustalony limit w ramach sumy gwarancyjnej, który ogranicza łączną kwotę wypłaconych w okresie ubezpieczenia odszkodowań z tytułu ryzyka objętego Sublimitem. Wypłacone kwoty pomniejszają sumę gwarancyjną. Do Sublimitu stosuje się odpowiednio zapisy odnoszące się do sumy gwarancyjnej.

§ 8. SUMA GWARANCYJNA.FRANSZYZA REDUKCYJNA.

1. Łączna wysokość świadczeń odszkodowawczych HDI Asekuracja z tytułu jednego Wypadku Ubezpieczeniowego nie może przekroczyć ustalonej w polisie sumy gwarancyjnej na jeden Wypadek bez względu na liczbę osób, które spowodowały lub przyczyniły się do jego zajścia. Łączna wysokość świadczeń HDI Asekuracja z tytułu wszystkich Wypadków Ubezpieczeniowych jakie wystąpiły w danym okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć ustalonej w polisie sumy gwarancyjnej na wszystkie Wypadki.
2. Wprowadza się możliwość określenia w polisie Franszyzy Redukcyjnej. O ile nie umówiono się inaczej, Franszyzę Redukcyjną stosuje się do pojedynczego Wypadku Ubezpieczeniowego. Jeżeli roszczenie nie przekracza kwoty Franszyzy Redukcyjnej, HDI Asekuracja nie ponosi żadnych kosztów.
3. Jeżeli zgłoszone zostaną roszczenia wobec spadkobierców Ubezpieczonego, nie stosuje się postanowień o Franszyzie Redukcyjnej. Dotyczy to także roszczeń zgłaszanych wobec Ubezpieczonego w czasie, gdy z powodu wieku lub choroby albo z innych przyczyn nie wynikających z naruszenia prawa, zakończył działalność objętą ubezpieczeniem.
4. Wydatki HDI Asekuracja na pokrycie Kosztów Pomocy Prawnej objęte są ubezpieczeniem dodatkowo ponad sumę gwarancyjną i nie są przez nią ograniczone, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. W przypadku, gdy wysokość roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej objętej umową ubezpieczenia jest wyższa niż suma gwarancyjna określona w umowie, HDI Asekuracja pokrywa Koszty Pomocy Prawnej tylko w takiej części, która odpowiada stosunkowi sumy gwarancyjnej do wysokości roszczeń, również wtedy, kiedy jeden Wypadek Ubezpieczeniowy prowadzi do kilku procesów sądowych.
W powyższym przypadku wypłata kwoty równej sumie gwarancyjnej oraz proporcjonalne pokrycie powstałych już Kosztów Pomocy Prawnej zwalnia HDI Asekuracja z dalszych świadczeń.
6. Gdy Ubezpieczony występuje w sporze osobiście we własnym imieniu lub w jego imieniu występuje jego wspólnik lub Pracownik, koszty z tym związane nie są pokrywane.
7. HDI Asekuracja nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez HDI Asekuracja ugody z uprawnionym do odszkodowania lub zaspokojenie jego roszczeń.

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

§ 9. PRZEDUMOWNY OBOWIĄZEK UBEZPIECZAJACEGO PRZEKAZANIA INFORMACJI O RYZYKU (ART. 815 KODEKSU CYWILNEGO)

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości HDI –Asekuracja wszystkie znane sobie okoliczności, o które HDI –Asekuracja zapytywała przed zawarciem umowy. Ubezpieczający obowiązany jest także do informowania HDI- Asekuracja o zmianach dotyczących powyższych okoliczności. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez HDI Asekuracja umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. HDI –Asekuracja ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków określonych w ust. 1 lub 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.

§ 10. ZWIĘKSZENIE NIEBEZPIECZEŃSTWA (ART. 816 KODEKSU CYWILNEGO)

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Wypadku Ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 11. SKŁADKA I POCZĄTEK OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następnego po opłaceniu składki lub jej pierwszej raty i trwa jeden rok.
2. W przypadku braku odmiennych ustaleń składka lub jej pierwsza rata płatna jest w dniu zawarcia umowy.
3. W przypadku nieopłacenia składki lub jej pierwszej raty w ustalonym terminie, HDI Asekuracja może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, po uprzednim wezwaniu do zapłaty składki z wyznaczonym nowym terminem zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Jeżeli w momencie zajścia Wypadku Ubezpieczeniowego składka lub jej pierwsza rata nie była opłacona w terminie, HDI Asekuracja może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła nie zapłacona składka.
5. Jeżeli termin płatności składki lub jej pierwszej raty zostanie ustalony po dacie przyjętej jako początek okresu ubezpieczenia, to w przypadku wystąpienia Wypadku Ubezpieczeniowego, jeśli składka ta zostanie zapłacona w ustalonym terminie, okres ubezpieczenia rozpoczyna się w uzgodnionym terminie.
6. Jeżeli w umowie ubezpieczenia składka została określona jako kwota wyliczana na podstawie wielkości opisującej rozmiar działalności Ubezpieczonego, jak np. obrót, fundusz płac, liczba pracowników, Ubezpieczający zobowiązany jest podać HDI Asekuracja w ciągu 1 miesiąca po zakończeniu okresu ubezpieczenia faktycznie osiągniętą wielkość obrotu, funduszu płac, liczby pracowników itp.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest dopłacić odpowiednią kwotę wynikającą z zastosowania określonej w umowie ubezpieczenia stawki z uwzględnieniem wcześniej zapłaconej składki zaliczkowej.
8. Składka określona w umowie jako minimalna nie podlega zwrotowi, nawet w sytuacji, gdy obrót, fundusz płac, liczba pracowników itp. osiągną wartość niższą niż zakładana przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

9. Składka ubezpieczeniowa obowiązuje w stosunku do opisanego w umowie ubezpieczenia ryzyka oraz aktualnie ustalonego zakresu ubezpieczenia. Zmiany - także nowe rodzaje ryzyka, które powstają po stronie Ubezpieczonego - wymagają ustalenia nowej składki.

§ 12. RATY SKŁADKI

1. Składka płatna jest za okres ubezpieczenia z góry. Po uzgodnieniu składka może być płatna w ratach.
2. Jeżeli nie ustalono inaczej, raty składki płatne są pierwszego dnia miesiąca rozpoczynającego okres, za który ma być opłacona rata.
3. W przypadku nieopłacenia raty składki w terminie, HDI Asekuracja może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, po uprzednim wezwaniu do zapłaty składki z wyznaczonym nowym terminem zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności, przy czym nie zwalnia to Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 13. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO. TRYB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SZKODY

1. O każdym Wypadku Ubezpieczeniowym Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić HDI Asekuracja niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od daty powzięcia o nim wiadomości.
2. Jeżeli osoba uprawniona do odszkodowania dochodzi swoich roszczeń wobec Ubezpieczonego, jest on zobowiązany poinformować o tym HDI Asekuracja w ciągu 7 dni od momentu zgłoszenia roszczenia.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony powziął informację o wszczęciu wobec niego postępowania przygotowawczego bądź wystąpienia na drogę sądową, obowiązany jest o tym fakcie poinformować HDI Asekuracja niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od powzięcia informacji, nawet w przypadku gdy sam zgłosił już zaistnienie Wypadku Ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia, zobowiązany jest on również umożliwić HDI Asekuracja dokonanie czynności niezbędnych w celu ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia.
5. Jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie, że szkoda jest wynikiem przestępstwa, Ubezpieczony jest zobowiązany bezzwłocznie powiadomić Policję i prokuraturę.
6. Ubezpieczony może udzielić osobie wskazanej przez HDI –Asekuracja niezbędnych pełnomocnictw do prowadzenia spraw odszkodowawczych, w tym pełnomocnictwa procesowego, jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu uprawniony do odszkodowania wystąpił na drogę sądową. Powyższe nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zgłaszania we właściwym terminie sprzeciwu lub podjęcia niezbędnych środków zaskarżenia, reagując na monity lub zarządzenia organów administracyjnych.
7. Ubezpieczony zobowiązany jest doręczyć HDI Asekuracja orzeczenie sądu niezwłocznie, nie później niż w terminie 3 dni roboczych przed upływem terminu do wniesienia środka odwoławczego.
8. W razie zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony nie jest uprawniony do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń, zawarcia ugody z osobą poszkodowaną ani zrzeczenia się zarzutu przedawnienia, chyba że HDI Asekuracja wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia HDI Asekuracja jest zwolniona z obowiązku świadczenia, chyba że z uwagi na okoliczności sprawy Ubezpieczony nie mógł postąpić inaczej.
9. Jeżeli z tytułu zaistniałego Wypadku Ubezpieczeniowego istnieją przesłanki do uwolnienia się Ubezpieczonego od odpowiedzialności cywilnej w części lub w całości, to powyższe dotyczy również HDI Asekuracja.
10. HDI Asekuracja jest zobowiązana wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Wypadku Ubezpieczeniowym.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HDI Asekuracja albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część odszkodowania HDI Asekuracja wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 10.

§ 14. UTRATA PRAW DO ODSZKODOWANIA

Niedopełnienie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa któregokolwiek z obowiązków wynikających z umowy Ubezpieczenia stanowi podstawę zwolnienia HDI Asekuracja z obowiązku świadczenia, pod warunkiem że naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło HDI –Asekuracja ustalenie zasadności i wysokości roszczenia. W pozostałych sytuacjach HDI –Asekuracja nie jest zwolniona z obowiązku świadczenia.

§ 15. UBEZPIECZENIE NA RACHUNEK OSOBY TRZECIEJ, CESJA ROSZCZENIA Z TYTUŁU UBEZPIECZENIA

1. W przypadku zawarcia umowy na rachunek Osoby Trzeciej roszczenia z tytułu ubezpieczenia przysługują wyłącznie Ubezpieczonemu. Jeżeli uprawniona jest grupa osób, każdy członek tej grupy może dochodzić samodzielnie roszczeń z tytułu ubezpieczenia.
Ubezpieczony jest odpowiedzialny oprócz Ubezpieczającego za wykonanie zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wzajemnych roszczeń Ubezpieczającego, Ubezpieczonych oraz osób dodatkowo ubezpieczonych.
3. Bez pisemnej zgody HDI Asekuracja nie można dokonywać cesji roszczeń z tytułu ubezpieczenia przed ich ostatecznym ustaleniem.

§ 16. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na HDI Asekuracja przechodzi roszczenie przeciwko Osobie Trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania. Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić wszelkiej pomocy niezbędnej HDI Asekuracja do dochodzenia roszczeń regresowych.
2. Przejście roszczeń nie następuje, jeżeli stałoby się to ze szkodą dla Ubezpieczonego.
3. Jeżeli Ubezpieczony rezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia wobec Osoby Trzeciej lub z prawa służącego zabezpieczeniu roszczenia, HDI Asekuracja zostaje zwolniona z obowiązku wypłaty odszkodowania.
4. Przejście roszczeń na HDI Asekuracja nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest Pracownik Ubezpieczonego albo osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

§ 17. CZAS TRWANIA UMOWY.WYPOWIEDZENIE

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres roku i nie wznawia się ją automatycznie z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa ubezpieczenia jest wznawiana automatycznie na kolejny roczny okres ubezpieczenia pod warunkiem, że w ciągu trzech pierwszych miesięcy nowego roku zostaną uzgodnione nowe warunki ubezpieczenia uwzględniające zmiany ubezpieczonego ryzyka i zostanie opłacona nowa składka. Jeżeli w tym czasie oba warunki nie zostaną spełnione, z upływem trzech miesięcy umowa wygasa. Jednakże do tego czasu pokrycie ubezpieczeniowe istnieje na dotychczasowych warunkach z zachowaniem prawa HDI Asekuracja do składki za ten okres.
3. Każda ze stron w ciągu miesiąca od daty świadczenia lub daty doręczenia odmowy świadczenia może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Wypowiedzenie jest prawnie skuteczne, jeżeli zostało dokonane na piśmie i przesłane listem poleconym, najpóźniej na trzy miesiące przed datą końca umowy.

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

5. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zakończona przed końcem okresu ubezpieczenia, HDI Asekuracja zwróci Ubezpieczającemu zainkasowaną składkę w wysokości proporcjonalnej do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 18. PRAWO UBEZPIECZAJACEGO DO Odstąpienia od umowy

Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy w terminie 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim HDI Asekuracja udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 19. SPRAWY SPORNE

1. Skargi i zażalenia związane z wykonaniem niniejszej umowy ubezpieczenia rozpatrywane są przez Biuro Zarządu HDI Asekuracja.
2. Skargi i zażalenia należy wnosić na piśmie i powinny zawierać w szczególności:
 - a) imię i nazwisko, adres i telefon osoby wnoszącej skargę lub zażalenie,
 - b) numer polisy i ewentualnie szkody oraz nazwę Ubezpieczającego,
 - c) opis sytuacji, której dotyczy skarga lub zażalenie,
 - d) treść żądania, które jest przedmiotem skargi lub zażalenia,
 - e) uzasadnienie żądania z przytoczeniem ewentualnych dowodów.
3. Biuro Zarządu HDI Asekuracja udziela odpowiedzi na wniesione skargi i zażalenia w ciągu 14 dni. od ich otrzymania
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 20. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w warunkach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej.
2. Wszelkie zmiany niniejszych warunków, zawiadomienia oraz oświadczenia muszą mieć formę pisemną pod rygorem nieważności.
3. Wszelkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być naniesione na polisie lub w formie pisemnego aneksu do polisy pod rygorem nieważności.
4. Niniejsza umowa została zawarta według prawa polskiego.