

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA w Sopocie, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, w zakresie działania swego przedsiębiorstwa, zawiera umowy ubezpieczenia ochrony prawnej z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

2. Ubezpieczonym w umowach ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia może być wyłącznie osoba fizyczna.

§ 2

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego).

2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.

4. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

§ 3

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

2. Klauzule umowne uzgodnione przez strony w trybie określonym w ust. 1 powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.

DEFINICJE

§ 4

Pojęcia używane w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **osoby trzecie** – wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia,
- 2) **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, osoba prawna lub inna jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową,
- 3) **wypadek ubezpieczeniowy** – zajście zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Ubezpieczenie obejmuje straty poniesione przez Ubezpieczającego lub osoby, na rachunek których zawarto umowę ubezpieczenia, wskutek konieczności pokrycia kosztów ochrony prawnej w celu obrony swoich praw, w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach polskiego prawa, w postępowaniach przed sądami polskimi prowadzonych z ich udziałem w charakterze pozwanych, podejrzanych lub oskarżonych.

2. W zakresie określonym w ust. 1 ubezpieczeniem objęte są w szczególności:

- 1) koszty usług podmiotów uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej,
- 2) koszty związane z uzyskaniem opinii biegłych lub rzeczoznawców albo innych dokumentów stanowiących środki dowodowe,
- 3) pozostałe koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą one ochronie praw Ubezpieczającego w związku z prowadzonym postępowaniem, z wyłączeniem wydatków niestanowiących opłat sądowych albo kosztów, o których mowa w pkt 2.

3. W odniesieniu do postępowań karnych w przypadku stwierdzenia winy umyślnej w prawomocnym orzeczeniu sądu Ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie regresowe do Ubezpieczającego o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń.

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty poniesione w postępowaniu wszczętym w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, przy czym w razie wątpliwości za datę wszczęcia postępowania uważa się chwilę, w której właściwy organ, urząd lub funkcjonariusz podjął pierwszą czynność wobec Ubezpieczającego w danej sprawie, nawet jeżeli nie była potwierdzona na piśmie i nie stanowiła formalnego wszczęcia postępowania w świetle obowiązujących przepisów, z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 3 pkt 1).

§ 6

1. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte koszty ochrony prawnej pokrywane w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z Ubezpieczającym przez jakiegokolwiek Ubezpieczyciela, a także koszty ochrony prawnej ponoszone przez Ubezpieczającego w sporze z Ubezpieczycielem, o którym mowa w § 1, niezależnie od istoty sporu.

2. W odniesieniu do postępowań karnych odmowa ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie czynów, w których karane jest nieumyślne popełnienie danego czynu; w przypadku stwierdzenia winy umyślnej w prawomocnym orzeczeniu sądu Ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie regresowe do Ubezpieczającego o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń.

3. Ponadto z zakresu ubezpieczenia wyłączone są koszty:

- 1) poniesione w postępowaniu wszczętym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku apelacji lub wniesienia innego środka zaskarżenia albo wznowienia postępowania, o ile dotyczą postępowania prowadzonego przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
- 2) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie,
- 3) powstałe w następstwie korzystania z usług osób, które w chwili zawarcia umowy nie posiadały prawa wykonywania zawodu,
- 4) wynikię wskutek poniesienia – na polecenie Ubezpieczającego – kosztów, które nie były konieczne w celu obrony praw Ubezpieczającego, albo dotyczących środków dowodowych nieistotnych z punktu widzenia przebiegu postępowania,
- 5) związane ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczającego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów,
- 6) związane ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczającego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej albo przebieg postępowania,
- 7) poniesione w związku z obroną przed roszczeniami krewnych lub powinowatych Ubezpieczającego albo osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe, a także pozostających z nim w stosunku zależności wynikającym z zatrudnienia ich przez Ubezpieczającego lub z innej podstawy,
- 8) poniesione w związku z korzystaniem przez Ubezpieczającego z pomocy prawnej osób przez niego zatrudnionych, o ile dana czynność mieściła się w zakresie ich obowiązków,
- 9) poniesione w postępowaniu wszczętym w związku z wykonywaniem zawodu,
- 10) poniesione w postępowaniu wszczętym w związku z prowadzeniem działalności,
- 11) poniesione w postępowaniu wszczętym w związku z naruszeniem praw autorskich, licencji, znaków towarowych, własności intelektualnej,
- 12) poniesione w postępowaniu wszczętym w związku ze zbyciem i nabyciem udziałów lub akcji, których osoby ubezpieczone były właścicielami lub zostały właścicielami,
- 13) poniesione na pokrycie kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na Ubezpieczającego albo osoby świadczące na jego rzecz pomoc prawną,
- 14) których łączna wysokość nie przekracza 100 PLN.

SPOSÓB ZAWIERANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) okres ubezpieczenia,
 - 3) proponowaną wysokość sumy ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. W umowie ubezpieczenia ustala się sumę ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie ubezpieczone osoby łącznie, na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia.
2. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia ustalona dla wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. Za zgodą Ubezpieczyciela Ubezpieczający może uzupełnić sumę ubezpieczenia, wypełniając nowy wniosek ubezpieczeniowy i opłacając dodatkową składkę.
4. W razie wyczerpania sumy ubezpieczenia umowa ubezpieczenia wygasa, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.

SPOSÓB USTALANIA I OPŁACANIA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

§ 9

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
2. Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.

§ 10

W razie 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.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.
3. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umowę zawarto na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).

§ 12

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i 3.
2. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel wypowiada umowę ze skutkiem natychmiastowym i żąda zapłaty składki za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.
4. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ubezpieczyciel

wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za zapłatę uważa się datę złożenia zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki; w odmiennym przypadku za zapłatę uważa się dzień, w którym Ubezpieczyciel otrzymał składkę na właściwy rachunek i mógł nią dysponować.

6. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.

7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 13

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności znane przedstawicielowi. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, wymienione w ust. 1, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym albo w innych pismach przed zawarciem umowy.

3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. 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 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

SPOSÓB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU SZKODY

§ 14

1. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości powiadomić Ubezpieczyciela o wypadku pod numerem telefonu: 0 801 107 107 lub 0 (58) 555 6 555 lub 0 (58) 555 5 555.

2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 15

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

3. Ubezpieczyciel w granicach sumy ubezpieczenia zwraca koszty wynikłe z zastosowania środków, o których mowa w ust. 1, jeżeli środki te były celowe, choćby okazały się bezskuteczne.

§ 16

1. W razie zajścia okoliczności mogących spowodować powstanie strat objętych ubezpieczeniem do obowiązków Ubezpieczającego należą:

1) niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela o wszelkich okolicznościach stanu faktycznego,

2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności mogących mieć wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela lub ustalenie rozmiaru strat,

3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i pełnomocnictw w zakresie niezbędnym do prawidłowej likwidacji szkody.

2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 1, Ubezpieczyciel odmawia wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny wypadku, okoliczności zdarzenia lub wysokości odszkodowania.

SPOSÓB USTALANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 17

Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 18

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.

2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej

staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 2.

4. Jeżeli z okoliczności wypadku wynika, że nie ma możliwości ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela bez wyjaśnienia kwestii winy Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel może podjąć decyzję o odpowiedzialności za zdarzenie w oparciu o wynik postępowania przygotowawczego lub prawomocne orzeczenie sądu.

§ 19

1. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

2. Ubezpieczający ma obowiązek udostępnić inne dokumenty niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody.

§ 20

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie – za pośrednictwem przedstawicielstwa Ubezpieczyciela – wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 21

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej, w rozumieniu § 4 pkt 1), odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.

2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

3. Ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego, bez zgody Ubezpieczyciela, praw przysługujących mu do osób trzecich, w rozumieniu § 4 pkt 1), z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, podlega ono zwrotowi w całości lub części.

WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 22

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy; odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika po przesłaniu ich drogą pisemną pod adres siedziby Ubezpieczyciela.

2. Po rozpatrzeniu skarg i zażaleń, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest w terminie 30 dni Ubezpieczonemu pod adresem wskazanym w skardze lub zażaleniu.

§ 24

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.

2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.

3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio pod: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 25

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksu cywilnego.

§ 26

1. Spory wynikające z niniejszej umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania.

2. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 27

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 10 sierpnia 2007 roku i obowiązują do umów zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu



Jarosław Piątkowski