

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

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

§ 1. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

HDI Asekuracja Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwane dalej HDI, obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za Czyste Szkody Majątkowe wyrządzone Osobom Trzecim wskutek uchybienia popełnionego przy wykonywaniu czynności zawodowych przez funkcjonariusza publicznego albo osobę, za którą zgodnie z przepisami prawa ponosi odpowiedzialność.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje w szczególności odpowiedzialność funkcjonariusza na podstawie ustawy z dnia 20.01.2011 r. o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa, a także odpowiedzialność cywilną funkcjonariuszy publicznych powstającą na innej podstawie prawnej.

Ubezpieczeniem objęte są również roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego za Czyste Szkody Majątkowe za naruszenie dóbr osobistych Osób Trzecich w związku z wykonywaniem czynności zawodowych oraz roszczenia z tytułu konsekwencji uszkodzenia, zniszczenia lub utraty akt i innych dokumentów związanych z wykonywaniem czynności zawodowej, z wyjątkiem pieniędzy i papierów wartościowych.

§ 2. ŚWIADCZENIA HDI – PRZEDMIOTOWY ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. W granicach swej odpowiedzialności HDI zobowiązany 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, o których mowa § 1 na podstawie uznania dokonanego lub zaakceptowanego przez HDI, zawartej lub zaakceptowanej przez HDI ugody albo orzeczenia sądu.
2. Wydatki HDI na pokrycie Kosztów Pomocy Prawnej objęte są ubezpieczeniem dodatkowo ponad sumę gwarancyjną, jednak nie więcej niż do wysokości 30 000 PLN, z zastrzeżeniem § 6 ust. 5.
3. 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 wystąpi w charakterze interwenienta ubocznego.

§ 3. WYŁĄCZENIA

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń:
 - a) z tytułu szkód lub uchybień popełnionych umyślnie. Ubezpieczenie obejmuje jednak szkody wyrządzone rażącym niedbalstwem.
 - b) z tytułu szkód wyrządzonych w związku z działalnością lub wykonywaniem czynności zawodowych innych niż wykonywane jako funkcjonariusz publiczny.
 - c) osób bliskich lub współników Ubezpieczonego, 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.
 - 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, jak również z tytułu dokonywania jakiegokolwiek czynności bankowych przez Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność.

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

- e) związanych w jakikolwiek sposób, bezpośrednio lub pośrednio, z azbestem lub rzeczami zawierającymi azbest w jakiegokolwiek postaci lub ilości.
 - f) związanych w jakikolwiek sposób, bezpośrednio lub pośrednio, z działaniami wojennymi lub aktami terroru.
2. Okoliczności objęte wyłączeniem odnoszące się do uchybienia popełnionego przez osobę, za którą zgodnie z przepisami prawa ponosi odpowiedzialność Ubezpieczony wywołują skutek wobec samego Ubezpieczonego.

§ 4. 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 rozumianym jako działanie lub zaniechanie funkcjonariusza publicznego, mogące spowodować roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego. mogące 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 Szkody Majątkowej.
W przypadku uchybienia polegającego na zaniechaniu, w razie wątpliwości uznaje się, że uchybienie zostało popełnione w dniu, w którym zaniechane działanie musiałyby 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 tej samej czynności zawodowej.

§ 5. DEFINICJE

Przez użyte w warunkach ubezpieczenia określenia rozumie się:

1. Czysta Szkada Majątkowa
szkoda, nie będąca Szkodą Osobową, ani Szkodą Rzeczową i nie będąca następstwem takich szkód.
2. Szkada Rzeczowa
uszkodzenie, zniszczenie lub utrata rzeczy wraz ze stratami poniesionymi w ich następstwie. Za rzeczy uznaje się również w szczególności pieniądze i papiery wartościowe.
3. Szkada Osobowa
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 oraz podmiot odpowiedzialny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20.01.2011 r. o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa.
5. Ubezpieczony
osoba, na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia lub która objęta jest ochroną ubezpieczeniową wprost na mocy warunków ubezpieczenia.
6. Pracownik
osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania.

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

7. Franszyza Redukcyjna
określona w polisie kwota, do której HDI nie ponosi odpowiedzialności i nie pokrywa żadnych kosztów. Franszyza Redukcyjna odejmowana jest od kwoty roszczenia objętego ochroną ubezpieczeniową i nie powoduje zmniejszenia sumy gwarancyjnej.
8. Koszty Pomocy Prawnej
wynagrodzenie adwokatów, radców prawnych i doradców podatkowych, 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.
9. 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.

§ 6. SUMA GWARANCYJNA.FRANSZYZA REDUKCYJNA.

1. Łączna wysokość świadczeń odszkodowawczych HDI z tytułu jednego Wypadku Ubezpieczeniowego nie może przekroczyć ustalonej w polisie sumy gwarancyjnej na jeden Wypadek, która odnosi się do każdego Ubezpieczonego odrębnie. Łączna wysokość świadczeń HDI z tytułu wszystkich Wypadków Ubezpieczeniowych jakie wystąpiły w danym okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć ustalonej w polisie sumy gwarancyjnej na wszystkie Wypadki w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego.
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 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. W przypadku, gdy wysokość roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej objętej umową ubezpieczenia jest wyższa niż suma gwarancyjna określona w umowie, HDI 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 z dalszych świadczeń.
5. 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.
6. HDI nie odpowiada za dodatkowe koszty wynikające z braku zgody Ubezpieczonego na zawarcie przez HDI ugody z uprawnionym do odszkodowania lub zaspokojenie jego roszczeń.

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

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości HDI wszystkie znane sobie okoliczności, o które HDI zapytywał przed zawarciem umowy. Ubezpieczający obowiązany jest także do informowania HDI 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 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 nie 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

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Wypadek Ubezpieczeniowy i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 8. 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.

§ 9. SKŁADKA I POCZĄTEK OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego za każdego zgłoszonego do ubezpieczenia Ubezpieczonego.
2. W przypadku braku odmiennych ustaleń składka lub jej pierwsza rata płatna w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego opłacana jest w chwili zgłoszenia go do ubezpieczenia.
3. W przypadku nieopłacenia składki lub jej pierwszej raty w ustalonym terminie, HDI 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 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 przypadała 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. 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.

§ 10. 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 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.

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

1. O każdym Wypadku Ubezpieczeniowym Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić HDI 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 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 niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od powzięcia informacji, nawet w przypadku gdy sam zgłosił już zaistnienie Wypadku Ubezpieczeniowego.

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

4. Ubezpieczony zobowiązany jest użyć wszelkich dostępnych mu środków w celu zmniejszenia szkody oraz niedopuszczenia do jej zwiększenia, zobowiązany jest on również umożliwić HDI 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 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 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 wyrazi na to zgodę. W przypadku naruszenia powyższego postanowienia HDI jest zwolniony 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.
10. HDI jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o Wypadku Ubezpieczeniowym.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HDI albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część odszkodowania HDI wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 10.

§ 12. UTRATA PRAW DO ODSZKODOWANIA

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

§ 13. 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 Ubezpieczonego oraz osób dodatkowo ubezpieczonych.
3. Bez pisemnej zgody HDI nie można dokonywać cesji roszczeń z tytułu ubezpieczenia przed ich ostatecznym ustaleniem.

§ 14. ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na HDI przechodzi roszczenie przeciwko Osobie Trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania. Ubezpieczony jest zobowiązany udzielić wszelkiej pomocy niezbędnej HDI do dochodzenia roszczeń regresowych.

Ubezpieczający:

Numer POLISY:

- Przejsie roszczeń nie następuje, jeżeli stałoby się to ze szkodą dla Ubezpieczonego.
- Jeżeli Ubezpieczony rezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia wobec Osoby Trzeciej lub z prawa służącego zabezpieczeniu roszczenia, HDI zostaje zwolniony z obowiązku wypłaty odszkodowania.
- Przejsie roszczeń na HDI nie następuje, jeżeli sprawcą szkody jest Pracownik Ubezpieczonego albo osoba pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

§ 15. CZAS TRWANIA UMOWY.WYPOWIEDZENIE

- Jeżeli nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia zawiera się na okres roku i nie wznawia się ją automatycznie.
- Każda ze stron w ciągu miesiąca od daty świadczenia lub daty doręczenia odmowy świadczenia może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
- Wypowiedzenie jest prawnie skuteczne, jeżeli zostało dokonane na piśmie i przesłane listem poleconym, najpóźniej na trzy miesiące przed datą końca umowy.
- Jeżeli umowa ubezpieczenia została zakończona przed końcem okresu ubezpieczenia, HDI zwróci Ubezpieczającemu zainkasowaną składkę w wysokości proporcjonalnej do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia.

§ 16. 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 udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 17. SPRAWY SPORNE

- Skargi i zażalenia związane z wykonaniem niniejszej umowy ubezpieczenia rozpatrywane są przez Departament Korporacyjnych Ubezpieczeń Odpowiedzialności Cywilnej HDI.
- Skargi i zażalenia należy wnosić na piśmie i powinny zawierać w szczególności:
 - imię i nazwisko, adres i telefon osoby wnoszącej skargę lub zażalenie,
 - numer polisy i ewentualnie szkody oraz nazwę Ubezpieczającego,
 - opis sytuacji, której dotyczy skarga lub zażalenie,
 - treść żądania, które jest przedmiotem skargi lub zażalenia,
 - uzasadnienie żądania z przytoczeniem ewentualnych dowodów.
- HDI udziela odpowiedzi na wniesione skargi i zażalenia w ciągu 14 dni. od ich otrzymania
- 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.

§ 18. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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



A S E K U R A C J A

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ
FUNKCJONARIUSZY PUBLICZNYCH**



SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA HDI ASEKURACJA

Ubezpieczający:

Numer POLISY: