

Na co należy zwrócić uwagę oceniając różne oferty ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy

- **Który moment/etap powstawania szkody Ubezpieczyciel obejmuje ochroną?**

Pewną ochronę zabezpieczy jedynie polisa, która opisuje jako zdarzenie objęte ochroną moment uchybienia (działania lub zaniechania działania) funkcjonariusza w okresie polisy, bez dodatkowych ograniczeń. W tym przypadku ochrona za zdarzenia z okresu polisy będzie istnieć nawet pomimo braku kontynuacji umowy ubezpieczenia.

Niektórzy Ubezpieczyciele za zdarzenie objęte ochroną uważają wezwanie funkcjonariusza do spełnienia świadczenia, które będzie miało miejsce w okresie polisy, pod warunkiem, że uchybienie funkcjonariusza miało miejsce po dacie rozpoczęcia 1-szej polisy w tym Towarzystwie. Te oferty są zwykle bardzo atrakcyjne cenowo, ale ochrona może okazać się iluzoryczna.

Taka konstrukcja warunków **wymaga ciągłej kontynuacji polisy u tego samego Ubezpieczyciela**. W przypadku zmiany Zakładu Ubezpieczeń ochrona dla uchybień, do których już doszło, a które jeszcze nie zostały zakończone wezwaniem funkcjonariusza do dobrowolnego spełnienia świadczenia (bo np. trwa sprawa sądowa) całkowicie wygaśnie. Nie będzie możliwe wykupienie polisy w innym Towarzystwie, które udzieliłoby wstecznej ochrony (za zdarzenia, które miały miejsce przed datą początku polisy).

W kolejnych latach, gdy ryzyko zgłoszenia szkody będzie większe, oferta tego Ubezpieczyciela może nie być już tak atrakcyjna składkowo. Należy się też liczyć z tym, że Zakład Ubezpieczeń może w ogóle nie chcieć dalej kontynuować polisy.

Problemem może także okazać się zmiana lub zakończenie pracy. Trzeba zdawać sobie sprawę, że przy ubezpieczeniu, które obejmuje ochroną moment zgłoszenia szkody (wezwania funkcjonariusza do dobrowolnego spełnienia świadczenia) w celu zapewnienia realnej ochrony, polisa winna być kontynuowana nawet kilka lat po zakończeniu pracy, a nie mamy pewności, że umowa w formie polisy indywidualnej będzie możliwa.

Brak kontynuacji takiej polisy to automatyczne wygaśnięcie ochrony dla wszystkich uchybień, które już się zdarzyły.

- **Czy czas zgłoszenia roszczeń jest przez Ubezpieczyciela ograniczony?**

Od momentu uchybienia funkcjonariusza do momentu wezwania funkcjonariusza do dobrowolnego spełnienia świadczenia może minąć kilka lat. Niektórzy Ubezpieczyciele, co prawda obejmują ubezpieczeniem uchybienie, które miało miejsce w okresie polisy, ale ograniczają swą odpowiedzialność do roszczeń wobec funkcjonariusza, które zostaną zgłoszone w ciągu np. 3 lub 5 lat od momentu uchybienia funkcjonariusza. W takim przypadku może okazać się, że ochrona z polisy wygasa przed terminem zgłoszenia roszczenia wobec funkcjonariusza.

- **Jak jest określona suma gwarancyjna?**

Ubezpieczyciele w różny sposób określają sumę gwarancyjną. Najlepiej jeśli odnosi się ona do jednego funkcjonariusza na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia, bez limitów ograniczających wysokość odpowiedzialności Towarzystwa.

Na rynku występują też oferty, w których suma gwarancyjna dotyczy wypadku, określonego jako uchybienie jednej lub kilku ubezpieczonych osób, biorących udział w podejmowaniu decyzji, która przyczyniła się do powstania szkody. Tak opisana suma gwarancyjna dzieli się wówczas na wszystkie te osoby.

Niektórzy Ubezpieczyciele pomimo kwotowego określenia sumy gwarancyjnej wprowadzają dodatkowe ograniczenie w wysokości 12-krotności miesięcznego wynagrodzenia na jedno i wszystkie zdarzenia w ciągu okresu ubezpieczenia.

- **Czy poza wypłatą na rzecz podmiotu odpowiedzialnego Ubezpieczyciel pokryje także inne świadczenia?**

W przypadku szkody znaczącym wydatkiem może okazać się wynagrodzenie specjalistów (z dziedziny, której dotyczy decyzja powodująca roszczenie, prawników) zatrudnionych w celu obrony przed roszczeniem. Warto aby polisa także pokryła te koszty.

Oceniając polisę pod tym kątem należy zwrócić uwagę czy został ustalony osobny limit na te koszty czy też mieszczą się one w ramach podstawowej sumy gwarancyjnej. W tym drugim przypadku, jeśli suma ograniczona jest 12-krotnością miesięcznego wynagrodzenia, to Ubezpieczyciel pokryje je tylko wówczas, gdy szkoda będzie mniejsza niż 12-krotność miesięcznego wynagrodzenia.

- **Czy Ubezpieczyciel stosuje udział własny Ubezpieczonego w szkodzie?**

Niektórzy Ubezpieczyciele stosują udział własny Ubezpieczonego w szkodzie. W takim przypadku Ubezpieczony musi sam pokryć część szkody. Udział własny jest określany kwotowo lub procentowo.

Niektóre Towarzystwa wprowadzają do umowy minimalną likwidowaną szkodę. Jeśli wysokość szkody jest poniżej progu szkody minimalnej Ubezpieczyciel nie wypłaci odszkodowania. Jeśli natomiast wysokość szkody przekroczy próg szkody minimalnej odszkodowanie jest pokrywane przez Zakład Ubezpieczeń w całości.