

Umowa generalna nr 3/37/FZZPS/2013

tekst jednolity uwzględniający zmiany wprowadzone Aneksami z dnia: 07.05.2014 r.,
25.04.2016 r. oraz 20.04.2017 r.

zawarta w dniu 10.05.2013r. pomiędzy:

Inter Risk Towarzystwem Ubezpieczeń S. A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, II Oddział w Warszawie, ul. Żytnia 18 lok. H, 01-014 Warszawa spółką wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS 0000054136, o kapitale zakładowym 137.640.100,00 zł w całości opłaconym, o numerze NIP: 526-00-38-806, prowadzącym działalność na podstawie Zezwolenia Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z dnia 5 listopada 1993 r.

reprezentowanym na podstawie pełnomocnictwa przez:

Beatę Kaczmarczyk - Dyrektor Oddziału

zwaną dalej „**Ubezpieczycielem**”,

a

Federacją Związków Zawodowych Pracowników Skarbowych z siedzibą w Łodzi 93-578 Łódź, ul. Wróblewskiego 10

reprezentowaną przez:

Teresę Raczyńską – Wiśniewską – Przewodniczącą Zarządu

Alicję Krawczyk – Skarbnika Zarządu

zwaną dalej „**Ubezpieczającym**”,

przy udziale

Miejskiej Agencji Ubezpieczeniowej SECESJA Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, ul. Piotrkowska 233, wpisanej do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieście w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000210527, o kapitale zakładowym w wysokości 50 100 złotych i numerze NIP 725-18-79-832, działającej jako agent ubezpieczeniowy w imieniu i na rzecz InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

reprezentowanej przez:

Annę Koncman Prezes Zarządu

Natalię Koncman Wiceprezes Zarządu

zwaną dalej „**Agentem**”

o następującej treści:

Postanowienia ogólne

§1

1. Niniejsza umowa generalna, zwana dalej Umową, zawarta za pośrednictwem „MERYDIAN” Brokerskiego Domu Ubezpieczeniowego S.A., działającego w imieniu Ubezpieczającego, określa zasady i warunki zawierania umów ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na

rachunek osób trzecich, zwanych dalej Ubezpieczonymi oraz zasady i warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej osobom, na rzecz których została zawarta.

2. Ubezpieczonymi w rozumieniu Umowy są: pracownicy urzędów skarbowych, izb skarbowych i urzędów kontroli skarbowej oraz inni funkcjonariusze publiczni w rozumieniu Ustawy, którzy przystąpią do Umowy.
3. Niniejsza umowa ma charakter umowy zawieranej na odległość, w tym przypadku mają zastosowanie przepisy wynikające z Ustawy o ochronie niektórych praw konsumentów oraz odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Ustawa z dnia 2 marca 2000r.)
4. W rozumieniu Umowy:
 - 1) za **Ustawę** uważa się Ustawę z dnia 20 stycznia 2011 r. o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa (Dz. U z 2011 r., Nr 34, Poz.173),
 - 2) za **Ubezpiezonego** uważa się funkcjonariusza publicznego w rozumieniu Ustawy,
 - 3) za **Podmiot odpowiedzialny** uważa się Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego lub inny podmiot, który zgodnie z art. 417 kodeksu cywilnego ponosi odpowiedzialność majątkową za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy publicznych przy wykonywaniu władzy publicznej,
 - 4) za **Wypadek ubezpieczeniowy** uważa się działanie lub zaniechanie Ubezpiezonego, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia, w wyniku którego wyrządzona została szkoda, objęta ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w Umowie.
 - 5) za **Roszczenie** uważa się wezwanie Ubezpiezonego na piśmie przez prokuratora do dobrowolnego spełnienia świadczenia – wypłaty odszkodowania na rzecz Podmiotu odpowiedzialnego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy jest odpowiedzialność majątkowa Ubezpiezonego wobec Podmiotu odpowiedzialnego za szkody wyrządzone przy wykonywaniu władzy publicznej z rażącym naruszeniem prawa, którą ponosi on zgodnie z Ustawą. Ochrona obejmuje szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić Podmiotowi odpowiedzialnemu.
2. Ubezpieczyciel pokryje także koszty postępowań sądowych, w ramach wysokości obowiązującej sumy gwarancyjnej dla danego Ubezpiezonego.
3. W ramach dodatkowego limitu 10.000 zł Ubezpieczyciel zobowiązany jest pokryć wydatki poniesione na:
 - 1) ustalenie zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń,
 - 2) udzielenie Ubezpieczonemu wszelkiej niezbędnej pomocy prawnej w związku z roszczeniem, nawet wtedy gdy nie jest ono zasadne.
4. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłącza się:
 - 1) szkody wyrządzone przez Ubezpiezonego z winy umyślnej,

- 2) odpowiedzialność Ubezpieczonego nie wynikającą z Ustawy,
 - 3) szkody o wartości nieprzekraczającej 1.000 zł.
5. Ubezpieczyciel udziela ochrony Ubezpieczonemu na zasadach określonych w Umowie, w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego wynikającej z Ustawy, do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w Umowie dla jednego i wszystkich Wypadków w okresie ubezpieczenia.
 6. Umowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

Termin realizacji umowy, okres ubezpieczenia

§3

1. Termin realizacji Umowy ustala się na okres od dnia 1 czerwca 2017r. do dnia 31 maja 2018r. Umowa ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne okresy roczne, jeśli żadna ze stron nie wypowie jej na 2 miesiące przed upływem aktualnego terminu realizacji umowy. W przypadku przedłużenia umowy zostanie sporządzony aneks do umowy.
2. Przez pojęcie „termin realizacji Umowy” rozumie się przedział czasowy, w którym przypada początek bieżącego rocznego okresu ubezpieczenia, rozumianego zgodnie z ust. 3 pkt. 1), dla poszczególnych Ubezpieczonych.
3. Ubezpieczony może zadeklarować:
 - 1) roczny okres ubezpieczenia, rozpoczynający się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony zadeklarował przystąpienie do Umowy, zwany dalej bieżącym okresem ubezpieczenia;
 - lub
 - 2) dłuższy niż roczny okres ubezpieczenia, obejmujący bieżący okres ubezpieczenia oraz dodatkowy wsteczny okres ubezpieczenia, poprzedzający zadeklarowanie przystąpienia do Umowy, zwany dalej retroaktywnym okresem ubezpieczenia, lecz nie przekraczający wstecz daty 17.05.2011 r.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się w odniesieniu do danego Ubezpieczonego z chwilą:
 - zakończenia okresu ubezpieczenia,
 - wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem § 5 ust.5,
 - odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego.

Sposób przystępowania Ubezpieczonych do Umowy

§4

1. Funkcjonariusze będą przystępować do Umowy na podstawie deklaracji przystąpienia przesłanej do Agenta oraz równoczesnej wpłaty należnej składki na konto Agenta. Warunkiem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową będzie wpłynięcie do Agenta zarówno pełnej kwoty należnej składki, jak i wypełnionej deklaracji.
2. Ubezpieczeni, którzy zadeklarują przystąpienie do Umowy do ostatniego dnia danego miesiąca, będą objęci ochroną w rocznym bieżącym okresie ubezpieczenia, rozpoczynającym się od

początku następnego miesiąca kalendarzowego po miesiącu, w którym zadeklarowali przystąpienie do Umowy. Dodatkowo Ubezpieczeni, którzy zadeklarują ubezpieczenie zgodnie z § 3 ust. 3 pkt. 2) będą objęci ochroną w retroaktywnym okresie ubezpieczenia.

3. skreślony
4. skreślony
5. skreślony
6. skreślony
7. Dokumentem potwierdzającym udzielenie ochrony ubezpieczeniowej będzie polisa, do której załącznikiem będzie lista Ubezpieczonych. Polisa zostanie wystawiona przez Agenta do 14 dnia następnego miesiąca kalendarzowego, po miesiącu w którym Ubezpieczeni zadeklarowali przystąpienie do Umowy.
8. Agent wystawi certyfikaty potwierdzające objęcie ochroną poszczególnych Ubezpieczonych.
9. Certyfikaty w formie elektronicznej będą wysłane przez Agenta na podane przez Ubezpieczonych w Deklaracji adresy poczty elektronicznej do 14 dnia następnego miesiąca kalendarzowego, po miesiącu w którym Ubezpieczeni zadeklarowali przystąpienie do Umowy.
10. Ubezpieczający ma obowiązek umożliwienia Ubezpieczonym zapoznania się z Umową i jej warunkami.
11. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczonego o zawarciu umowy. Oświadczenie o odstąpieniu winno być złożone Agentowi w formie pisemnej. W wypadku odstąpienia Ubezpieczonego od umowy, umowa uważana jest za nie zawartą. Ubezpieczyciel zwolniony jest z obowiązku udzielenia jakichkolwiek świadczeń wobec tego Ubezpieczonego. Opłaconą składka zostanie zwrócona na podany w oświadczeniu o odstąpieniu numer konta. Warunkiem odstąpienia jest brak zgłoszenia roszczenia do Ubezpieczonego przez prokuratora na rzecz Podmiotu Odpowiedzialnego, w okresie ubezpieczenia do chwili odstąpienia.

Suma gwarancyjna

§5

1. Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego wskazana jest w Załączniku do polisy, o którym mowa w § 4 ust.7 Umowy i jest zgodna z sumą gwarancyjną zadeklarowaną przez niego w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego.
3. Wysokość odszkodowania z tytułu jednego Wypadku ubezpieczeniowego nie może przekroczyć kwoty dwunastokrotności miesięcznego wynagrodzenia przysługującego Ubezpieczonemu, wyliczonemu zgodnie z Ustawą, z zastrzeżeniem ust. 2 powyżej.

4. Po każdorazowej wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna dla danego Ubezpieczonego ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
5. Za zgodą Ubezpieczyciela oraz po opłaceniu dodatkowej składki w wysokości ustalonej indywidualnie suma gwarancyjna dla danego Ubezpieczonego może zostać podwyższona do poprzedniej wysokości.

Składka ubezpieczeniowa

§6

1. Wysokość składki:

- 1) za jednego Ubezpieczonego w bieżącym okresie ubezpieczenia zależy od wybranego wariantu sumy gwarancyjnej, zgodnie z załącznikiem nr 1;
- 2) za pokrycie w retroaktywnym okresie ubezpieczenia wynosi dodatkowo 50% składki rocznej, uwzględniając liczbę miesięcy wstecz (miesiąc rozpoczęty liczy się jako pełny), według wzoru:

$$\text{Składka dodatkowa} = (\text{XX zł} / 12) \times M \times 0,5$$

Gdzie:

M – oznacza ilość miesięcy pokrycia „wstecznego”

XX – wysokość składki podstawowej rocznej (za bieżący okres ubezpieczenia)

2. Ustalone składki odnoszą się do okresu ubezpieczenia, na jaki zostało zawarte dane ubezpieczenie.
3. Ubezpieczony wpłaca składkę jednorazowo na konto Agenta równocześnie z przesłaniem do Agenta deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
4. Agent przekazuje składkę Ubezpieczycielowi za Ubezpieczonych, o których mowa w § 4. ust. 2, w terminie do 14 dnia następnego miesiąca kalendarzowego, po miesiącu w którym Ubezpieczeni zadeklarowali przystąpienie do Umowy.
5. Składka, o której mowa w ust. 4, płatna jest przelewem na rachunek bankowy podany każdorazowo Agentowi przez Ubezpieczyciela.
6. Za datę decydującą o terminowym opłaceniu składki ubezpieczeniowej uważa się datę zlecenia przez Agenta dokonania przelewu bankowego.
7. Za zapłatę składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej, niż wynikająca z umowy ubezpieczenia.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 7

1. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego Umową Ubezpieczony zobowiązany jest do użycia dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczyciela o każdym przypadku wypłaty odszkodowania przez Podmiot odpowiedzialny za szkodę, która jest związana z działaniem lub zaniechaniem Ubezpieczonego, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dowiedzenia się o takim przypadku.

3. W razie wpłynięcia do Ubezpieczonego roszczenia lub powzięcia wiadomości o wszczęciu w jego sprawie lub przeciwko niemu postępowania wyjaśniającego bądź informacji o wytoczeniu powództwa, do obowiązków Ubezpieczonego należy:
 - 1) niezwłoczne, nie później niż w terminie 7 dni, zawiadomienie o tym Ubezpieczyciela, nawet jeśli wcześniej informował już o przypadku wypłaty odszkodowania przez Podmiot odpowiedzialny, zgodnie z ust. 2,
 - 2) stosowanie się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji, niezbędnych dokumentów i pełnomocnictw.
3. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ustępach poprzedzających, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
4. Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń Podmiotu odpowiedzialnego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.

Obowiązki Ubezpieczyciela

§8

1. Ubezpieczyciel ma obowiązek przedstawić swoje stanowisko w możliwie najkrótszym czasie, lecz nie później niż przed upływem terminu na dobrowolne spełnienie świadczenia.
2. W przypadku uznania roszczenia za zasadne Ubezpieczyciel ma obowiązek wypłacić odszkodowanie na rzecz Podmiotu odpowiedzialnego w terminie określonym w wezwaniu do dobrowolnego spełnienia świadczenia.
3. W przypadku wytoczenia przeciwko Ubezpieczonemu powództwa o odszkodowanie na rzecz Podmiotu odpowiedzialnego Ubezpieczyciel pokryje koszty postępowania sądowego zgodnie z postanowieniem § 2 ust. 2.
4. W ramach dodatkowego limitu określonego w § 2 ust. 3 Ubezpieczyciel pokryje niezbędne koszty pomocy prawnej w celu obrony przed roszczeniem.

Obowiązki Agenta

§9

Obowiązkiem Agenta jest przekazywanie Ubezpieczonemu informacji zgodnie z art.16b ust.1 Ustawy o ochronie niektórych praw konsumentów oraz odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Ustawa z dnia 2 marca 2000r.).

Likwidacja szkód

§10

1. Zgłoszenia szkód z niniejszego ubezpieczenia, przyjmuje InterRisk TU S.A. VIG pod numerem telefonu **(22) 212 20 54.**

Postanowienia końcowe

§11

1. Językiem stosowanym w realizacji niniejszej umowy jest język polski.
2. Do zawarcia i wykonywania niniejszej umowy zastosowanie mają przepisy prawa polskiego.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa (kod produktu 13 60 00) zatwierdzone uchwałą nr 70/2013 Zarządu InterRisk TU S.A. z dnia 2.07.2013 wraz z Aneksiem zatwierdzonym uchwałą Zarządu InterRisk TU S.A. nr 02/08/2015 z dnia 08.12.2015, Ustawa z dnia 20 stycznia 2011 o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa, Ustawa z dnia 11 września 2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisy kodeksu cywilnego.
4. W razie stwierdzonej niezgodności pomiędzy certyfikatem, a danymi podanymi w złożonej Deklaracji, zastrzeżenie należy zgłaszać do Agenta telefonicznie, faxem lub mailem. Zastrzeżenia będą rozpatrywane bezzwłocznie.

Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia reklamacji do Ubezpieczyciela w rozumieniu ustawy z dnia 05.08.2015 o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Ubezpieczającemu lub poszkodowanemu Podmiotowi odpowiedzialnemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Ubezpieczyciela dotyczącej realizacji świadczeń z umowy ubezpieczenia.

Informacje dotyczące procedury składania i rozpatrywania reklamacji lub skarg zostały zamieszczone w Aneksie do ogólnych warunków ubezpieczenia zatwierdzonym uchwałą Zarządu InterRisk TU S.A. nr 02/08/2015 z dnia 08.12.2015.

5. Ubezpieczonemu przysługuje również prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego oraz prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
6. Spory wynikłe z niniejszej umowy strony będą starały się rozstrzygnąć na drodze polubownej. W szczególności Ubezpieczony może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego.

W pozostałym zakresie stosuje się postanowienia Aneksu do ogólnych warunków ubezpieczenia zatwierdzonego uchwałą Zarządu InterRisk TU S.A. nr 02/08/2015 z dnia 08.12.2015 oraz ustawy z dnia 05.08.2015 o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

7. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, które otrzymują (po jednej kopii): Ubezpieczający, Ubezpieczyciel oraz Agent.

Załącznikami do niniejszej umowy są:

1. Załącznik nr 1: Sumy gwarancyjne i składki
2. Załącznik nr 2: Deklaracja przystąpienia

Warszawa, dnia

.....

Ubezpieczający

.....

Ubezpieczyciel

.....

Agent

Załącznik nr 1

Sumy gwarancyjne oraz składki płatne jednorazowo za cały okres ubezpieczenia:

| suma gwarancyjna na 1 Ubezpieczonego | składka roczna za 1 Ubezpieczonego | |
|---|---|-----------------------------------|
| | pracownicy urzędów skarbowych, celnych | pracownicy pozostałych urzędów |
| wariant I - 25.000 zł | 57 zł | 50 zł |
| wariant II - 50.000 zł | 114 zł | 79 zł |
| wariant III - 100.000 zł | 176 zł | 115 zł |
| wariant IV - 200.000 zł | 295 zł | 220 zł |

Franszyza integralna: 1.000 zł

Warszawa, dnia _____

.....
Ubezpieczający

.....
Ubezpieczyciel

.....
Agent