



D.A.S. Spółka Grupy
Ubezpieczeniowej **ERGO**

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO „OCHRONA PRAWNA FIRMY DLA KLIENTÓW TOYOTA BANK POLSKA S.A.” (OPF/TB 2010)

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego (dalej: „**Ogólne Warunki Ubezpieczenia**”), mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia grupowego (dalej: „**Generalna umowa ubezpieczenia**” lub „**umowa ubezpieczenia**”), zawartej przez **D.A.S. Towarzystwo Ubezpieczeń Ochrony Prawnej S.A.** z siedzibą: ul. Wspólna 25; 00-519 Warszawa, spółką akcyjną wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000019094; kapitał zakładowy 10 500 000,00 PLN, opłacony w całości, NIP: 526-24-86-845, REGON: 016767960, zwane dalej „**Ubezpieczycielem**”, a **Toyota Bank Polska S.A.** z siedzibą w Warszawie przy ulicy Postępu 18b, 02-676 Warszawa, spółką akcyjną wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000051233; NIP: 521-30-92-922, kapitał zakładowy w wysokości 71 000 000,00 PLN, wpłacony w całości, zwanym dalej „**Ubezpieczającym**”.
2. Generalna umowa ubezpieczenia grupowego określa zasady ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej, szczegółowe zasady ustalania okresu ubezpieczenia i początku odpowiedzialności Ubezpieczyciela, tryb i warunki wypowiedzenia, a także sposób wykonywania umowy ubezpieczenia w zakresie obsługi wypadków ubezpieczeniowych.

OSOBY UBEZPIECZONE

§ 2

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia może nastąpić wyłącznie na rachunek osoby fizycznej, osoby prawnej lub innej jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej (dalej: „**ubezpieczony**”), która prowadzi działalność gospodarczą oraz jednocześnie nie zatrudnia - na dzień przystąpienia do umowy ubezpieczenia - więcej niż 5 pracowników. Liczba pracowników ustalana jest wedle liczby pełnych etatów, niezależnie od faktycznej liczby osób zatrudnianych na podstawie stosunku pracy.
2. Za działalność gospodarczą, w znaczeniu przyjętym w ust. 1, przyjmuje się każdą działalność zawodową we własnym imieniu i na własny rachunek albo inną działalność zarobkową, w szczególności usługową, wytwórczą, hodowlaną w rolnictwie i rybactwie.
3. W przypadku spraw objętych zakresem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1) do pkt 3), ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dodatkowo pracowników Ubezpieczonego w zakresie i w trakcie wykonywania obowiązków pracowniczych na rzecz Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA ORAZ RODZAJE ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zapewnienie reprezentacji prawnych interesów Ubezpieczonego, związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, wymienionej w oświadczeniu ubezpieczonego o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia, oraz ponoszenie kosztów z tym związanych określonych na zasadach i w zakresie wskazanym w ust. 2.
2. Ubezpieczyciel zobowiązuje się, do wskazanej w umowie ubezpieczenia grupowego sumy ubezpieczenia, ponieść następujące koszty, niezbędne dla reprezentowania interesów prawnych Ubezpieczonego:
 - 1.) **koszty postępowania przed sądem**, w tym:
 - a.) **wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony** do wysokości stawki minimalnej, ustalonej zgodnie z odpowiednimi przepisami regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego; w braku takich przepisów stosuje się odpowiednie przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego; w braku również i takich przepisów stosuje się odpowiednio przepisy regulujące zasady ponoszenia przez państwo (Skarb Państwa) kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu; w każdym przypadku wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego lub obrony ustala się w wysokości nie wyższej niż dla adwokata lub radcy prawnego mającego siedzibę w miejscowości, w której znajduje się siedziba sądu właściwego miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w I instancji,
 - b.) **koszty sądowe wszystkich instancji**,

- c.) **koszty procesu zasądzone na rzecz strony przeciwnej**, w tym **Skarbu Państwa** (również zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego),
 - d.) **koszty postępowania egzekucyjnego**, w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu, w wysokości nie większej niż łącznie 20% sumy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel, poza świadczeniami wymienionymi w ust. 2, zobowiązuje się ponieść **koszty poręczenia majątkowego**, przewidzianego w prawie karnym dla uniknięcia tymczasowego aresztowania, do wysokości 20 % sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów poręczenia majątkowego następuje na zasadach określonych w § 20.
 4. W przypadku, jeżeli wysokość kosztów, o których mowa w ustępach powyższych, nie wynika z przepisów prawnych, koszty pokrywane są w wysokości ustalonej w porozumieniu z ubezpieczycielem i zagwarantowanej na piśmie przez ubezpieczyciela.

WYPADEK UBEZPIECZENIOWY

§ 4

1. Wypadkiem ubezpieczeniowym uzasadniającym spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego jest:
 - 1.) przy dochodzeniu **roszczeń odszkodowawczych wynikających z czynów niedozwolonych** [*ochrona przy dochodzeniu odszkodowań*] oraz **przy dochodzeniu wynikających z czynów niedozwolonych roszczeń odszkodowawczych w stosunku do pracowników** Ubezpieczonego [*ochrona pracodawcy przy dochodzeniu odszkodowań od pracowników*] - powstanie szkody. Za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uznaje się dzień, w którym wystąpiło zdarzenie wywołujące szkodę;
 - 2.) **w postępowaniu karnym** oraz **w postępowaniu w sprawie o wykroczenie** [*ochrona w prawie karnym oraz w prawie wykroczeń*] - naruszenie lub podejrzenie o naruszenie przepisów prawa karnego lub o wykroczeniach. Za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym wystąpiło faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa;
 - 3.) przy dochodzeniu **roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia** [*ochrona w sporach z umów ubezpieczenia*] - wystąpienie szkody lub innego wypadku przewidzianego w umowie ubezpieczenia zawartej z innym ubezpieczycielem. Za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym wystąpiło zdarzenie wywołujące szkodę lub inny wypadek ubezpieczeniowy;
 - 4.) przy dochodzeniu **roszczeń umownych w stosunku do pracowników** Ubezpieczonego oraz **obrony przed roszczeniami ze stosunku pracy** [*ochrona pracodawcy w pracowniczych sporach umownych*] - pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy o pracę lub przepisów prawa pracy przez którąkolwiek ze stron stosunku pracy lub osobą trzecią. Za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie, poprzez działanie lub zaniechanie którejkolwiek ze stron stosunku pracy lub osobą trzecią, w szczególności, jeżeli doszło do powstania, zmiany lub wygaśnięcia prawa podmiotowego lub stosunku prawnego,
 - 5.) przy dochodzeniu **roszczeń z tytułu ochrony praw rzeczowych dotyczących nieruchomości** [*ochrona nieruchomości*] - pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie uprawnień Ubezpieczonego. Za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie uprawnień Ubezpieczonego, w szczególności, jeżeli doszło do powstania, zmiany lub wygaśnięcia prawa podmiotowego lub stosunku prawnego,
 - 6.) w przypadku gdy ubezpieczony potrzebuje **porady prawnej** [*ochrona w zakresie porad*] – zdarzenie, które powoduje lub wkrótce spowoduje zmianę sytuacji prawnej Ubezpieczonego, gdzie za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym zaistniało zdarzenie, które pociąga za sobą zmianę sytuacji prawnej Ubezpieczonego lub dzień, w którym wystąpienie zmiany stało się oczywiste.
2. Przez poradę prawną rozumie się czynność polegającą na zapewnieniu przez ubezpieczyciela uzyskania informacji w formie ustnej na temat stanowiska ubezpieczyciela dotyczącego możliwości postępowania w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego i ustalenia dalszego kierunku działań, mających na celu ograniczenie rozmiarów wypadku ubezpieczeniowego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wypadki ubezpieczeniowe, o których mowa w ust. 1 pkt 3) - 5), jeżeli zaistniały w ciągu pierwszych trzech miesięcy od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia (karencja).
4. Kilka naruszeń umowy lub przepisów prawnych pozostających ze sobą w związku przyczynowo – skutkowym stanowi jeden wypadek ubezpieczeniowy. Za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawnych, w szczególności, jeżeli doszło do powstania, zmiany lub wygaśnięcia prawa podmiotowego lub stosunku prawnego.
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego, w szczególności polegającym na powstaniu, zmianie lub ustaniu prawa podmiotowego lub stosunku prawnego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje udzielenie świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku:
 - 1.) **dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu szkód wyrządzonych Ubezpieczonemu czynem niedozwolonym**,
 - 2.) **obrony przed sądem w postępowaniach karnych**, jeżeli było to przestępstwo nieumyślne,
 - 3.) **obrony przed sądem w sprawach o wykroczenie**, jeżeli było to wykroczenie nieumyślne,

- 4.) **dochodzenia roszczeń wynikających z umów ubezpieczenia** zawartych przez **Ubezpieczonego** z innymi ubezpieczycielami, w tym z **umów ubezpieczenia nieruchomości objętej ochroną ubezpieczeniową**,
 - 5.) **dochodzenia roszczeń odszkodowawczych w stosunku do pracowników Ubezpieczonego, z tytułu szkód wyrządzonych czynem niedozwolonym**,
 - 6.) **obrona interesów prawnych Ubezpieczonego przed roszczeniami ze stosunku pracy**,
 - 7.) **dochodzenia roszczeń wynikających z umów najmu nieruchomości**, jeżeli ubezpieczony jest najemcą,
 - 8.) **dochodzenia roszczeń z tytułu naruszenia prawa własności nieruchomości** lub innych praw rzeczowych w następstwie nieuzasadnionej ingerencji osób trzecich w te prawa.
2. W rozumieniu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia za nieruchomość uważa się nieruchomość wykorzystywaną na cele prowadzonej działalności gospodarczej, tj. nieruchomość budynkową lub lokalową albo nieruchomość gruntową wraz ze znajdującymi się na niej budynkiem i innymi urządzeniami.
 3. Nieruchomość objęta jest ochroną ubezpieczeniową, jeżeli została wymieniona w deklaracji o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia.

ZAKRES TERYTORIALNY OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 6

Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

Odpowiedzialność ubezpieczyciela, niezależnie od wariantu umowy ubezpieczenia, nie obejmuje:

- 1.) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w bezpośrednim lub pośrednim związku z wydarzeniami wojennymi, atakami terrorystycznymi, katastrofami, rozruchami i niepokojami społecznymi, strajkami, szkodami nuklearnymi lub genetycznymi, a także zanieczyszczeniami środowiska naturalnego, emisją, wyciekami lub inną formą przedostania się jakichkolwiek substancji do powietrza, wody lub gruntu,
- 2.) wypadków ubezpieczeniowych wynikających z prowadzenia działalności gospodarczej, która nie została wymieniona w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia,
- 3.) przestępstw lub wykroczeń umyślnych lub innych wypadków ubezpieczeniowych, które zostały spowodowane umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa oraz wypadków ubezpieczeniowych pozostających w związku przyczynowym z postawieniem zarzutu umyślnego popełnienia przestępstwa lub wykroczenia, z zastrzeżeniem § 17 ust. 3,
- 4.) roszczeń pomiędzy ubezpieczonym a ubezpieczycielem, a także roszczeń ubezpieczonego przeciwko ubezpieczającemu,
- 5.) spraw związanych ze zbiorowym prawem pracy, w szczególności wynikających z przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników, sporami zbiorowymi, układami lub porozumieniami zbiorowymi,
- 6.) dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego w drodze przelewu (cesji wierzytelności) lub kosztów, do poniesienia których zobowiązana jest inna osoba niż ubezpieczony albo kosztów, które spowodowane są potrąceniem przez stronę przeciwną wierzytelności nie związanej z wypadkiem ubezpieczeniowym,
- 7.) spraw przeciwko ubezpieczającemu z tytułu jego odpowiedzialności cywilnej oraz odszkodowań, które musi zapłacić, a także roszczeń z umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartych przez Ubezpieczonego,
- 8.) sporów wynikających z umów - za wyjątkiem sporów z umów, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 4,6) i pkt 7),
- 9.) przestępstw lub wykroczeń albo innych zdarzeń związanych z faktycznym lub domniemanym naruszeniem przepisów podatkowych, celnych lub przepisów regulujących inne zobowiązania publicznoprawne niż zobowiązania podatkowe,
- 10.) spraw o popełnienie czynu nieuczciwej konkurencji albo dotyczących praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów lub nieuczciwych praktyk rynkowych,
- 11.) spraw dotyczących naruszenia lub podejrzenia o naruszenie przepisów określających warunki wykonywania przewozu lub transportu drogowego, w szczególności przepisów o czasie pracy kierowców, zasadach przewozu osób lub rzeczy,
- 12.) spraw dotyczących wypadków ubezpieczeniowych powstałych po użyciu przez Ubezpieczonego alkoholu, środka odurzającego lub podobnie działającego, jeżeli miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego,
- 13.) spraw wynikających z gier lub zakładów albo wynikających z czynności, które nie mogą być przedmiotem prawnie skutecznej umowy, a także z umów poręczenia, przejęcia lub przystąpienia do długu, gwarancji bankowych lub ubezpieczeniowych oraz każdego innego rodzaju zabezpieczeń wierzytelności,
- 14.) spraw z zakresu prawa o księgach wieczystych i hipotece, spraw z zakresu prawa rodzinnego i spadkowego oraz spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych lub zdrowotnych,
- 15.) spraw związanych z zarządzaniem i obrotem papierami wartościowymi lub innymi instrumentami finansowymi oraz umowami o prowadzenie rachunków maklerskich lub inwestycyjnych lub dotyczących ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
- 16.) spraw z zakresu naruszenia dóbr osobistych, prawa do firmy, prawa prasowego oraz ochrony danych osobowych,
- 17.) sporów pomiędzy stronami lub uczestnikami stosunku prawnego spółki cywilnej albo osobowej lub kapitałowej, a także z tytułu współwłasności rzeczy ruchomych lub innych praw majątkowych, w

- szczegółności w zakresie zniesienia współwłasności albo podziału rzeczy lub prawa, a także sporów pomiędzy współuprawnionymi co do korzystania z rzeczy lub prawa wspólnego,
- 18.) spraw związanych z upadłością, układem lub postępowaniem naprawczym dotyczącym Ubezpieczonego,
 - 19.) spraw z zakresu prawa własności intelektualnej i przemysłowej, w szczególności o ochronę praw autorskich i pokrewnych, jak również dotyczących wynalazków, wzorów użytkowych, wzorów przemysłowych, znaków towarowych,
 - 20.) spraw dotyczących interesów prawnych Ubezpieczonego jako właściciela, posiadacza lub kierowcy pojazdów mechanicznych, w przypadku zdarzeń mających związek z użytkowaniem lub posiadaniem pojazdu mechanicznego,
 - 21.) spraw dotyczących nabycia lub zbycia przedsiębiorstwa lub gospodarstwa rolnego oraz spraw związanych z nabyciem i zbyciem nieruchomości, budynków lub części budynków, w tym zasiedzenia nieruchomości oraz o ustalenie stanu prawnego dotyczącego nieruchomości lub roszczeń o usunięcie niezgodności między stanem prawnym nieruchomości ujawnionym w księdze wieczystej a rzeczywistym stanem prawnym,
 - 22.) spraw pomiędzy współwłaścicielami nieruchomości, w szczególności w zakresie zniesienia współwłasności, podziału lub scalenia nieruchomości albo z tytułu zarządu nieruchomością wspólną, a także sporów pomiędzy współuprawnionymi do użytkowania lub pobierania pożytków z nieruchomości, w szczególności związanych z dostępem do nieruchomości lub rozliczeniami nakładów poniesionych w związku z korzystaniem z nieruchomości,
 - 23.) spraw dotyczących budowy lub przebudowy nieruchomości, a także spraw związanych z planowaniem lub projektowaniem budowy lub przebudowy nieruchomości, budynku lub części budynku, a także spraw z zakresu prawa budowlanego, o ochronie środowiska, gospodarki nieruchomościami lub zagospodarowania przestrzennego,
 - 24.) spraw związanych ze szkodami wyrządzonymi ruchem zakładu górniczego, a także innych spraw z zakresu prawa górniczego i geologicznego,
 - 25.) spraw dotyczących zdarzeń i postępowań prawnych niezwiązanych z przedmiotem lub zakresem ubezpieczenia oraz kosztów, które nie zostały uprzednio zaakceptowane pisemnie przez ubezpieczyciela, a w każdym przypadku, wszelkich kosztów niewymienionych w § 3.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Okres ubezpieczenia wynosi 1 rok, jeżeli w deklaracji o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia nie wskazano inaczej. Początek i koniec okresu ubezpieczenia określany jest w deklaracji o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w deklaracji jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Suma ubezpieczenia określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu wszystkich wypadków ubezpieczeniowych zaistniałych w ciągu rocznego okresu ubezpieczenia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W RAZIE WYSTĄPIENIA WYPADKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 10

1. W przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczony niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, zobowiązany jest zgłosić go ubezpieczycielowi i jednocześnie udzielić ubezpieczycielowi wyczerpujących i zgodnych z prawdą informacji o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym oraz przedłożyć wszystkie posiadane dokumenty i inne dowody dotyczące wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie przekazać wymagane przez ubezpieczyciela dokumenty, dowody, informacje lub wyjaśnienia, związane z prowadzonym przez ubezpieczyciela postępowaniem, a także niezwłocznie, nie później niż w tym samym dniu, poinformować ubezpieczyciela o każdej okoliczności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany do uzgadniania z ubezpieczycielem w formie pisemnej wszelkich czynności, które powodują lub mogą powodować powstanie kosztów wynikających z zaistniałych wypadków ubezpieczeniowych oraz do niepodjęcia czynności, które przyczyniałyby się do ich nadmiernego zwiększenia. W przypadku zaistnienia konieczności poniesienia kosztów, o których mowa w § 3, Ubezpieczony jest zobowiązany przed ich zapłatą do uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji ubezpieczyciela. Postanowienia zdania poprzedzającego nie naruszają § 12.
4. Ubezpieczony zobowiązuje się, że nie spowoduje utraty prawa ubezpieczyciela do żądania zwrotu poniesionych przez niego kosztów w całości lub w części, w szczególności zobowiązuje się nie zawierać ugody, cofać lub dokonywać zmiany powództwa bez uzyskania uprzedniej pisemnej zgody ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczony na wniosek ubezpieczyciela jest zobowiązany informować o przebiegu i stanie sprawy sądowej oraz przekazywać związane ze sprawą pisma procesowe lub inne dokumenty.
6. W przypadku dochodzenia roszczeń Ubezpieczony jest ponadto zobowiązany:
 - 1.) przed wytoczeniem powództwa przed sąd umożliwić ubezpieczycielowi przeprowadzenie przedsądowego postępowania wyjaśniającego, zmierzającego do ustalenia wszystkich okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy,

- 2.) przed wytoczeniem powództwa przed sąd, jak również przed wniesieniem środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu, uzyskać pisemną akceptację ubezpieczyciela w przedmiocie udzielenia gwarancji pokrywania kosztów procesu w toku danej instancji. Przed wniesieniem środka odwoławczego od orzeczenia sądu Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić się do ubezpieczyciela o powyższą akceptację w terminie nie krótszym niż 5 dni przed upływem terminu dla wniesienia środka odwoławczego. Postanowienia zdania poprzedzającego nie naruszają § 12.
- 3.) wstrzymać się z wytoczeniem powództwa przed sąd do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, jeżeli jego wynik może mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu, a niezwłoczne wniesienie sprawy na drogę sądową nie jest uzasadnione przedawnieniem roszczenia lub upływem terminu zawitego.

§ 11

Jeżeli Ubezpieczony albo jego adwokat lub radca prawny nie wykonał obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia, w szczególności naruszył postanowienia § 10, powodując utratę prawa do uzyskania zwrotu kosztów procesu, ubezpieczyciel może odmówić spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego w całości lub w części, a także żądać zwrotu kosztów poniesionych w związku z wypadkiem ubezpieczeniowym.

§ 12

Zgłoszenie wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczycielowi nie zwalnia Ubezpieczonego od obowiązków, jakie ma wobec innych podmiotów, w szczególności wobec innych ubezpieczycieli, jak również z obowiązków podjęcia czynności niezbędnych do zachowania możliwości dalszego dochodzenia roszczeń lub obrony przed sądem, w szczególności zgłoszenia roszczeń, wezwania do dobrowolnego spełnienia świadczenia, zawiadomienia o wadzie albo wniesienia środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu.

ZASADY WYKONANIA I USTALANIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 13

Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel podejmuje postępowanie wyjaśniające dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

§ 14

W toku postępowania wyjaśniającego ubezpieczyciel ustala zasadność pokrycia kosztów dochodzenia roszczeń w aspekcie szans na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy. Jeżeli ubezpieczyciel ustali, że nie ma możliwości korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy w całości lub w części, informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 15

1. Ubezpieczyciel działa w ramach obrony prawnie uzasadnionych interesów Ubezpieczonego w celu najkorzystniejszego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy i posiada umocowanie do działania na mocy Ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel może zostać upoważniony przez Ubezpieczonego do odbioru w jego imieniu należności pieniężnych. W takim przypadku ubezpieczyciel będzie przekazywał na wskazany przez Ubezpieczonego rachunek bankowy sumy pieniężne, które przyjmuje na rzecz Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później jednak niż w przeciągu 14 dni od daty ich otrzymania.

§ 16

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
2. Adwokat lub radca prawny świadczy pomoc prawną na zlecenie Ubezpieczonego, który umocowanie potwierdza udzieleniem pełnomocnictwa albo upoważnienia do obrony. Adwokat lub radca prawny ponosi w stosunku do Ubezpieczonego wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata albo radcy prawnego. W przypadku jeżeli Ubezpieczony zrezygnuje z reprezentującego go w sprawie adwokata lub radcy prawnego ubezpieczyciel jest zwolniony od ponoszenia kosztów kolejnego adwokata lub radcy prawnego, chyba że rezygnacja nastąpiła z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.

§ 17

1. Jeżeli w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego wystąpią roszczenia Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie w zakresie kosztów dochodzenia roszczeń objętych ochroną ubezpieczeniową.
2. W przypadku gdy w postępowaniu karnym lub postępowaniu w sprawie o wykroczenie przedmiotem postępowania jest więcej niż jedno przestępstwo lub wykroczenie, odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje koszty ustalone w proporcji liczby przestępstw lub wykroczeń objętych ochroną ubezpieczeniową do ogólnej liczby zarzucanych przestępstw lub wykroczeń.
3. Jeżeli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie został wydany prawomocny wyrok uniewinniający Ubezpieczonego od zarzutu popełnienia umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, ubezpieczyciel pokryje ubezpieczającemu koszty obrony, do poniesienia których byłby zobowiązany zgodnie z § 3.

§ 18

1. Świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje podatek od towarów i usług (zwany również podatkiem od wartości dodanej lub podatkiem VAT), jeżeli Ubezpieczony nie posiada prawa do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego (odliczenia podatku VAT).
2. Koszty wymienione w § 3 będą poniesione przez ubezpieczyciela od momentu zgłoszenia wypadku ubezpieczeniowego, jeżeli są konieczne dla reprezentowania prawnie uzasadnionych interesów Ubezpieczonego. Koszty są konieczne, gdy dochodzenie roszczeń lub obrona Ubezpieczonego są prawnie dopuszczalne i zgodne z dobrymi obyczajami.
3. W przypadku dochodzenia roszczeń koszty wymienione w § 3 są konieczne, gdy jednocześnie nie pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu dochodzenia roszczeń, w szczególności jeżeli nie przewyższają wartości roszczeń Ubezpieczonego oraz gdy istnieje szansa na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy przed sądem.
4. Koszty wymienione w § 3 są pokrywane przez ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty otrzymania dokumentów potwierdzających ich zapłatę lub obowiązek zapłaty przez Ubezpieczonego. Dokumentami, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, są w szczególności faktury, rachunki albo wezwania sądów lub innych organów, a także odpisy orzeczeń sądów lub innych organów.
5. Jeżeli Ubezpieczony dokona wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę poza miejscowością, w której znajduje się sąd właściwy miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w I instancji, ubezpieczyciel zwolniony jest od obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Ubezpieczony może dokonać wyboru adwokata lub radcy prawnego, który ma siedzibę w okręgu sądu właściwego miejscowo i rzeczowo do orzekania w sprawie w I instancji, jeżeli w miejscowości o której mowa w ust. 5, jest mniej niż czterech czynnych zawodowo adwokatów lub radców prawnych. Ubezpieczyciel zwolniony jest od obowiązku ponoszenia kosztów dojazdów adwokata lub radcy prawnego na rozprawy lub posiedzenia przed sądem, jeżeli Ubezpieczony naruszy postanowienia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

II. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19

1. Jeżeli ubezpieczyciel odmówi spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego w całości lub w części, ubezpieczający lub ubezpieczony może dochodzić swoich praw na drodze sądowej. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku rozbieżności stanowisk ubezpieczyciela i Ubezpieczonego co do szans na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy, w sytuacji gdy wypadek ubezpieczeniowy był objęty ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony może przed wystąpieniem na drogę postępowania sądowego wnioskować o sporządzenie opinii prawnych przez wskazanych po jednym - przez ubezpieczyciela i Ubezpieczonego – adwokatów lub radców prawnych. W tym celu jest on zobowiązany w przeciągu 14 dni od otrzymania odmowy spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela, dokonać wyboru adwokata lub radcy prawnego i zlecić mu sporządzenie opinii prawnej w przedmiocie szansy na korzystne dla Ubezpieczonego zakończenie sprawy. Ubezpieczyciel zobowiązany jest w terminie 14 dni od wskazania przez Ubezpieczonego adwokata lub radcy prawnego dokonać wyboru swojego adwokata lub radcy prawnego oraz zlecić mu sporządzenie opinii prawnej.
3. W przypadku gdy opinie prawne, o których mowa w ust. 2 będą zgodne, stanowisko wyznaczonych przez strony adwokatów lub radców prawnych jest wiążące dla ubezpieczyciela.
4. Jeśli adwokaci lub radcowie prawni, o których mowa w ust. 2 w przeciągu 14 dni od sporządzenia obu opinii prawnych nie ustalą zgodnego stanowiska, wówczas przyjmuje się, że jest to równoznaczne z odmową spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego w całości lub w części.
5. W przypadku gdy opinie prawne, o których mowa w ust. 2 będą rozbieżne, ubezpieczyciel ponosi wyłącznie koszty sporządzenia opinii prawnej wydanej przez wskazanego przez niego adwokata lub radcę prawnego. W sytuacji gdy opinie prawne będą zgodne i będą kwestionowały stanowisko ubezpieczyciela w zakresie odmowy udzielenia świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel ponosi także koszt opinii prawnej sporządzonej na zlecenie Ubezpieczonego, jednakże do wysokości nie wyższej niż 1 % sumy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczony może wnosić także skargi i zażalenia. Skargi i zażalenia należy wnosić w formie pisemnej na adres siedziby ubezpieczyciela. Wniesione skargi i zażalenia rozpatrywane są przez ubezpieczyciela niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od ich otrzymania. O sposobie rozpatrzenia sprawy zawiadamia się osobę wnoszącą skargę lub zażalenie w formie pisemnej.

ROSZCZENIA REGRESOWE UBEZPIECZYCIELA

§ 20

1. Ubezpieczony na mocy niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia udziela pełnomocnictwa ubezpieczycielowi do odbioru w jego imieniu poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia i zrzeka się jednocześnie prawa do odwołania niniejszego pełnomocnictwa.
2. W przypadku gdy kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona ubezpieczającemu, jest on zobowiązany do zwrotu kwoty poręczenia majątkowego ubezpieczycielowi w terminie 14 dni od daty jej otrzymania.
3. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, Ubezpieczony jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.
4. W przypadku gdy w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie prawomocnym wyrokiem sądu stwierdzono winę umyślną Ubezpieczonego, ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wypadku ubezpieczeniowego.

§ 21

1. Roszczenia Ubezpiezonego wobec osób trzecich dotyczące zwrotu kosztów procesu lub innych kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela przechodzą z chwilą ich poniesienia na ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany popierać ubezpieczyciela w dążeniu do odzyskania poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów oraz dostarczać ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów, które są niezbędne do dochodzenia ich zwrotu, a także na żądanie ubezpieczyciela pisemnie powiadomić osobę trzecią, zobowiązaną do zwrotu kosztów poniesionych lub które zostaną poniesione przez ubezpieczyciela, o dokonanym przelewie (cesji wierzytelności) lub potwierdzić upoważnienie ubezpieczyciela do odbioru ponoszonych kosztów.
3. Jeśli koszty należne ubezpieczycielowi zostaną zwrócone ubezpieczającemu, jest on zobowiązany przekazać je ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni.

§ 22

Wszystkie zawiadomienia i wyjaśnienia stron umowy wymagają formy pisemnej.

§ 23

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy prawa polskiego.

§ 24

Warunki ubezpieczenia grupowego zostały zatwierdzone na mocy uchwały Zarządu D.A.S. Towarzystwo Ubezpieczeń Ochrony Prawnej S.A. nr 04/10/2010 z dnia 11.10.2010 r. i stanowią załącznik do Generalnej Umowy Ubezpieczenia grupowego.