

Informacja dla członków PIIB, Ubezpieczonych w ramach Generalnej Umowy zawartej pomiędzy PIIB i Ergo Hestia i obowiązującej od 01 stycznia 2011 roku

[załącznik - formularz zgłoszenia szkody](#)

Szkody, które są skutkiem działań lub zaniechań ubezpieczonego w okresie:

- od 01 stycznia 2004 roku do 31 grudnia 2010 roku - należy zgłaszać do TUiR Allianz Polska,

- od 01 stycznia 2011 roku – należy zgłaszać do STU Ergo Hestia.

W razie wątpliwości w kwestii wyboru ubezpieczyciela właściwego do przeprowadzenia likwidacji szkody można uzyskać pomoc pod nr tel. 22 540 75 00 (TUiR Allianz) lub tel. 801 107 107 (STU Ergo Hestia).

§ 1

Zawiadomienia/Zgłoszenie szkody

1. Zgłoszenie szkody może nastąpić bezpośrednio przez Poszkodowanego lub

Ubezpieczonego do Ergo Hestii:

a) telefonicznie pod nr 801 107 107 - z telefonu stacjonarnego lub pod (58) 555 55 55 - z telefonu komórkowego,

b) faxem na nr (58) 555 60 61,

c) za pośrednictwem formularza zawartego na stronie internetowej www.ergohestia.pl .

2. Zgłaszający szkodę zostanie poinformowany, iż w ciągu 7 dni od zgłoszenia otrzyma pismo potwierdzające zgłoszenie szkody, informację o numerze szkody, wraz z wykazem dokumentów niezbędnych do likwidacji szkody.

3. W przypadku zgłoszenia szkody w trybie wskazanym w ust 1 punkt b, treść zawiadomienia zawierać powinna co najmniej:

a) dane osobowe i adresowe, PESEL poszkodowanej osoby fizycznej lub nazwę, adres, NIP poszkodowanego przedsiębiorcy,

b) informację o miejscu zdarzenia,

c) numer członkowski.

d) wskazanie wysokości zgłoszonego roszczenia,

e) zwięzły opis stanu faktycznego ze wskazaniem okoliczności w jakich doszło do wypadku,

skutków wypadku (szkoda w mieniu, szkoda na osobie), osobach świadków, ewentualnej możliwości powiększenia się szkody, konieczności szybkiego zapobiegania szkodzie,

f) przyczyny szkody i podstawy odpowiedzialności Ubezpieczonego,

g) w razie sporządzenia: protokoły z miejsca zdarzenia, notatki Policji lub inne dokumenty potwierdzające zaistnienie zdarzenia oraz wskazujące osoby odpowiedzialne za jego powstanie, dokumentację fotograficzną miejsca zdarzenia.

4. Powyższe informacje zawarte są w standardowym druku będącym [załącznikiem do niniejszej Informacji](#)

5. W przypadku braku możliwości uzyskania informacji wskazanych w ustępie 3, Ubezpieczony ma obowiązek zgłosić szkodę na podstawie tylko takich informacji jakie posiada.

6. W przypadku zgłoszenia szkody przez Poszkodowanego do Ubezpieczonego, Ubezpieczony:

a) poinformuje Ubezpieczyciela o zgłoszeniu przeciwko niemu roszczenia niezwłocznie oraz przekaże do niego wszystkie posiadane dokumenty dotyczące okoliczności związanych z powstałą szkodą, o których mowa w niniejszym ustępie,

b) powinien podjąć działania zmierzające do zapobieżenia zwiększenia się rozmiaru szkody w miarę posiadanych środków oraz możliwości,

c) powinien podjąć działania zmierzające do ustalenia świadków zdarzenia powodującego szkodę i osób odpowiedzialnych za zdarzenie oraz sporządzić protokół z ustalenia okoliczności zdarzenia powodującego szkodę.

d) Zebrać od Poszkodowanego informacje służące do wypełnienia druku o którym mowa w ust.4,

e) w przypadku zniszczonego mienia powinien poinformować Poszkodowanego o konieczności oczekiwania na oględziny lub wykonania zdjęć zniszczonego mienia przed ewentualnym usunięciem/utylizacją w przypadku produktów/rzeczy ulegających szybkiemu zepsuciu. Tryb oględzin został wskazany w §4,

f) powinien poinformować Poszkodowanego o konieczności zabezpieczenia miejsca powstania szkody a także konieczności przedsięwzięcia wszelkich działań zmierzających do zminimalizowania strat, względnie do nie zwiększenia rozmiaru powstałej szkody.

§ 2

Ogólne zasady procesu likwidacji szkody

1. W czasie prowadzenia postępowania związanego z rozpatrywaniem roszczeń Ubezpieczyciel i Ubezpieczony powinni prowadzić ze sobą aktywną współpracę, w szczególności w celu ustalenia okoliczności zdarzenia i wysokości szkody.

2. Prowadzenie postępowania przez Ubezpieczyciela nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zabezpieczenia dowodów oraz podejmowania działań zmierzających do ustalenia okoliczności zdarzenia i wysokości szkody.

3. Ubezpieczony, w miarę swoich możliwości, zobowiązany jest umożliwić przeprowadzenie oględzin oraz świadczyć niezbędną w tym zakresie pomoc, celem dokładnego zbadania okoliczności szkody.

4. Każda ze stron będzie dowodzić tych faktów, z których wywodzi dla siebie skutki prawne.

5. Na Poszkodowanym ciąży obowiązek udowodnienia:

a) faktu powstania szkody,

b) związku przyczynowego między szkodą a działaniem/zaniechaniem Ubezpieczonego,

c) wysokości szkody,

d) winy Ubezpieczonego.

6. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.

7. Podjęcie czynności faktycznych przez Ubezpieczonego zmierzających do naprawienia szkody albo zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela i jego ostateczne stanowisko.

8. Ubezpieczyciel deklaruje, że będzie oczekiwał dokumentów i informacji tylko w takim zakresie w jakim jest to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczonego, zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wysokości szkody.

9. W przypadku kiedy wyjaśnienie przyczyny szkody, odpowiedzialności Ubezpieczonego lub Ubezpieczyciela, określenie rozmiarów szkody wymaga eksperckiej wiedzy, w szczególności w zakresie rachunkowości, przepisów prawa, pożarnictwa, budowy maszyn, kosztorysowania, Ubezpieczyciel powoła eksperta dla określenia tych okoliczności na własny koszt.

10. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do bezstronności eksperta, o którym mowa w ust 9, Ubezpieczyciel może uwzględnić sprzeciw Ubezpieczonego od powołania eksperta. Wątpliwości co do bezstronności mogą zachodzić w szczególności w przypadkach powiązania eksperta bezpośrednio z Poszkodowanym lub którąkolwiek ze Stron.

11. W sytuacji gdy kilka podmiotów będzie ponosić odpowiedzialność za powstanie szkody, Ubezpieczyciel będzie dążył do porozumienia z innymi Ubezpieczycielami odpowiedzialności cywilnej tych podmiotów w celu łącznego i adekwatnego do stopnia ich odpowiedzialności zaspokojenia roszczeń, a Ubezpieczający w miarę swoich możliwości, udostępni dokumenty i udzieli informacji temu służących.

12. Ubezpieczyciel będzie udzielał Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu oraz Poszkodowanemu, na ich wniosek, informacji o przebiegu likwidacji szkód.

13. Strony będą prowadziły korespondencję w formie elektronicznej, z zastrzeżeniem formy listu poleconego :

a) pism o których mowa w § 3 ust 1, 2

b) korespondencji z Poszkodowanym, chyba że Poszkodowany wyrazi zgodę na korespondencję w formie elektronicznej,

c) decyzji odszkodowawczych

d) korespondencji z innymi podmiotami niż Strony, Poszkodowany, powołani eksperci.

14. Osobą kontaktową ze strony STU ERGO Hestia udzielającą ogólnych informacji w sprawie zgłaszanych szkód jest Pan Michał Łowejko, e-mail: lowejko.michal@ergohestia.pl. Natomiast szczegółowe informacje o etapie postępowania likwidacyjnego w konkretnych zgłoszonych szkodach udziela Opiekun Szkody, którego pełne dane kontaktowe zostaną przekazane, po zgłoszeniu szkody do STU ERGO Hestia.

§ 3

Terminy rozpatrzenia roszczeń

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, |Ergo Hestia w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia informuje o tym fakcie na piśmie Ubezpieczonego i Poszkodowanego oraz wskazuje, również na piśmie Ubezpieczonemu i Poszkodowanemu, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości odszkodowania.

2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania innych dokumentów niezbędnych do terminowego przeprowadzenia procesu likwidacji szkody, których konieczność nadesłania ujawnić się może w toku likwidacji.

3. Ubezpieczony po otrzymaniu informacji o których mowa w ustępach poprzedzających przesyła niezwłocznie Ubezpieczycielowi wymagane dokumenty i oświadczenia. Ponadto Ubezpieczony z własnej inicjatywy może przesłać Ubezpieczycielowi inne dokumenty lub oświadczenia, które uzna za istotne w celu rozpatrzenia roszczenia.

4. W przypadku kiedy do rozpatrzenia roszczenia konieczne będą dokumenty lub oświadczenia, znajdujące się w posiadaniu innych podmiotów niż Ubezpieczony lub Poszkodowany, Ubezpieczyciel wystąpi do tych podmiotów z prośbą o udostępnienie wymaganych dokumentów lub informacji.

5. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń, wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.

6. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o wypadku było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione 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 30 dni od otrzymania zawiadomienia o wypadku.

7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest uzasadnić na piśmie ustalenia dotyczące wysokości przyznanego odszkodowania lub jego odmowy, wskazać okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania i poinformować Ubezpieczonego lub osobę występującą z roszczeniem o możliwości dochodzenia roszczenia na drodze sądowej.

8. W przypadku rozbieżności stanowisk co do odpowiedzialności Ubezpieczonego, Ubezpieczyciela albo rozmiaru szkody, strony będą dążyć do polubownego zakończenia rozpatrzenia roszczenia (ugody), z uwzględnieniem udziału poszkodowanego w takim porozumieniu.

9. W razie nie nadesłania żądanych informacji w ciągu 30 dni od dnia zawiadomienia o wypadku, Ubezpieczyciel wyśle do Ubezpieczonego i Poszkodowanego decyzję o braku możliwości zajęcia stanowiska oraz o zakończeniu procedury rozpatrzenia roszczeń

10. Jeżeli Ubezpieczony lub Poszkodowany po otrzymaniu decyzji o której mowa w ust 9

nadeśle niezbędną dokumentację, Ergo Hestia wznowi procedurę rozpatrzenia roszczeń.

11. Jeżeli w ocenie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność za szkodę i wypłata odszkodowania jest zasadna, Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie, nawet gdy Ubezpieczony nie uznaje swojej odpowiedzialności.

12. Jeżeli Ubezpieczony stoi na stanowisku, iż ponosi odpowiedzialność za szkodę i odszkodowanie należy się Poszkodowanemu, a w ocenie Ubezpieczyciela wypłata odszkodowania jest niezasadna, Ubezpieczyciel wyda decyzję odmowną.

13. W każdym czasie Ubezpieczyciel, na wniosek Ubezpieczonego i Poszkodowanego, ma obowiązek udostępnić mu dokumentację zgromadzoną w aktach szkody, która miała wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości należnego świadczenia. Ubezpieczony i Ubezpieczający, ma prawo dokonywania wglądu do akt szkodowych w siedzibie Przedstawicielstwa Ubezpieczyciela i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii w/w dokumentów.

§ 4

Oględziny

1. Ubezpieczyciel wraz z przyjęciem zgłoszenia szkody wyznaczy termin wykonania oględzin

miejsca szkody, o którym poinformuje Poszkodowanego i Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczony powinien podjąć kroki w miarę swoich możliwości w celu udostępnienia miejsca oględzin.

3. W przypadkach uzasadnionych rozmiarem szkody lub jego skomplikowaniem, Ubezpieczyciel uzgodni z Ubezpieczonym lub Poszkodowanym zakres oględzin i uczestników oględzin.

4. W przypadku produktów/rzeczy ulegających szybkiemu zepsuciu, istnieje możliwość usunięcia takiego zniszczonego mienia przez Ubezpieczonego, jednak niezbędne jest uprzednie wykonanie zdjęć oraz protokołu z rachunkiem strat podpisanego przez co najmniej 2 osoby uczestniczące w czynnościach.

5. W przypadku konieczności natychmiastowego naprawienia uszkodzonego mienia w celu zminimalizowania rozmiarów szkody lub usunięcia zagrożeń dla życia, zdrowia ludzkiego lub otaczającego mienia istnieje możliwość natychmiastowej naprawy takiego mienia przez Poszkodowanego, jednak niezbędne jest uprzednie wykonanie zdjęć oraz protokołu z rachunkiem strat podpisanego przez co najmniej 2 osoby uczestniczące w czynnościach.

§ 5

Tryb rozpatrzenia roszczeń ze szkód w mieniu

1. Dla ustalenia wysokości szkody w mieniu Poszkodowany powinien dostarczyć:

- a) szczegółowy rachunek strat ze wskazaniem rodzaju uszkodzonego mienia, modelu, daty zakupu, producenta
- b) decyzję co do formy rozliczenia szkody o którym mowa w ust 2 niniejszego paragrafu,
- c) dowody co do posiadania zniszczonego/uszkodzonego mienia w momencie szkody
- d) dyspozycję co do wypłaty odszkodowania (numer rachunku bankowego).

2. Wypłata odszkodowania może nastąpić, według wyboru Poszkodowanego na podstawie:

- a) kosztorysu sporządzonego przez Ubezpieczyciela na podstawie rachunku strat którym mowa w ust 1 pkt a
- b) kosztorysu sporządzonego przez Poszkodowanego, z zastrzeżeniem postanowień ust 3
- c) nadesłanych faktur, z zastrzeżeniem postanowień ust 4, 5, 6.

3. Kosztorys naprawy mienia sporządzony przez Poszkodowanego powinien zawierać specyfikację wykonanych prac i poniesionych wydatków .

4. W razie wypłaty odszkodowania na podstawie faktury Ubezpieczyciel zastrzega konieczność nadesłania specyfikacji dokonanych robót oraz poniesionych wydatków.

5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji każdego kosztorysu sporządzonego przez Poszkodowanego lub dostarczonych przez niego faktur w świetle zasadności i celowości poniesionych kosztów, w szczególności rynkowych cen towarów i usług.

6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie, w sytuacji uzasadnionej rozmiarem szkody i skomplikowaniem stanu faktycznego, wymagania określonej formy udokumentowania poniesionych kosztów, o których mowa w ust 2 powyżej.

7. W razie:

a) braku nadesłania rachunku strat o którym mowa w ust 1 albo nie wypełnionego w sposób wystarczający,

b) braku specyfikacji do faktury o której mowa w ust 4,

c) zbyt ogólnej specyfikacji o której mowa w ust 3,

wypłata odszkodowania może nastąpić wg kosztorysu Ubezpieczyciela i będzie traktowana jako bezsporna część odszkodowania.

8. Dopłata odszkodowania do części bezspornej wypłaconej w okolicznościach, o których mowa w ust 7, może nastąpić po uszczegółowieniu faktycznie poniesionych kosztów.

§ 6

Pomoc prawna i ekspertyzy

1. W zakresie przewidzianym w Umowie Generalnej Ubezpieczyciel pokrywa poniesione przez Ubezpieczonego koszty wynagrodzenia rzeczoznawców i ekspertów oraz koszty pomocy prawnej poniesione za zgodą lub na wniosek Ubezpieczyciela.

2. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne związane z wykonywaniem samodzielnych technicznych funkcji w budownictwie o wypłatę odszkodowania, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od uzyskania dokumentu stwierdzającego wszczęcie postępowania (pisma, pozwu, postanowienia lub innego dokumentu) doręczyć ten dokument Ubezpieczycielowi. Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest podjąć współpracę umożliwiającą wystąpienie przez Ubezpieczyciela z interwencją uboczną w celu obrony przed nieuzasadnionym roszczeniem, zawarcia ugody lub uznania roszczenia. Ubezpieczyciel podejmie decyzję o przystąpieniu do postępowania sądowego w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, o ile uzna za celowe przystąpienie do sporu w charakterze interwenienta ubocznego.

3. Ubezpieczający obowiązany jest doręczać Ubezpieczycielowi orzeczenia sądu w sprawach określonych w ust. 2 w terminie umożliwiającym mu wniesienia środka odwoławczego, jeżeli Ubezpieczyciel podejmie taką decyzję. Przesłanie dokumentów do Ubezpieczyciela nie zwalnia Ubezpieczonego od samodzielnego podejmowania czynności prawnych w postępowaniu sądowym.