UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ ADWOKATA

ZASADY POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA ROSZCZENIA LUB SZKODY

W przypadku, gdy Ubezpieczony (adwokat) dowiedział się o:

- wyrządzeniu szkody w następstwie działania lub zaniechania podczas wykonywania czynności zawodowych, lub
- zgłoszeniu wobec niego roszczenia przez poszkodowanego, lub
- wszczęciu przeciwko niemu jakiegokolwiek postępowania, które dotyczy zdarzenia mogącego rodzić odpowiedzialność Ubezpieczyciela,

należy niezwłocznie dokonać zawiadomienia o szkodzie z polisy, **nie później niż w ciągu 14 dni od dnia powzięcia wiadomości/zgłoszenia roszczenia.** Zawiadomienie powinno zawierać również kopię roszczenia.

Ubezpieczony powinien również powiadomić ubezpieczyciela o możliwości wniesienia roszczenia, gdy dowie się o takim zamiarze/możliwości.

Zgłoszenie szkody ubezpieczeniowej powinno być dokonane na jeden z dwóch możliwych sposobów: bezpośrednio do ubezpieczyciela (obecnie STU Ergo Hestia S.A.) lub za pośrednictwem brokera Marsh sp. z o.o.

Zgłoszenie szkody bezpośrednio do ubezpieczyciela

1. Zgłoszenie szkody ubezpieczeniowej należy przesłać:

   - na adres siedziby Ergo Hestii

   ERGO Hestia S.A., BLS-Likwidacja, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, lub

   - dla zdarzeń przed 1 stycznia 2018 r. do siedziby Warty

   TUiR Warta S.A., rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa.

W celu usprawnienia procesu likwidacji szkody, w niniejszym dokumencie znajduje się formularz zgłoszenia szkody, zawierający zakres informacji potrzebnych do zgłoszenia szkody i wszczęcia procesu jej likwidacji. Informacje nt. możliwości zgłoszenia szkody bezpośrednio u Ubezpieczyciela zawarte są na stronie internetowej: https://www.ergo-hestia-warszawa.pl/zgloszenie-szkody

W razie zgłoszenia wobec Ubezpieczonego roszczenia osoby trzeciej Ubezpieczony nie jest uprawniony do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń, zawarcia ugody z poszkodowanym ani zrzeczenia się zarzutu przedawnienia, chyba że Ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę w formie pisemnej.

Zgłoszenie szkody za pośrednictwem Brokera Marsh

Ubezpieczony (adwokat) ma również możliwość dokonania zgłoszenia szkody za pośrednictwem brokera obsługującego Umowę Generalną ubezpieczenia adwokatów.

1. W przypadku, gdy Ubezpieczony zdecyduje się na zgłoszenie szkody za pośrednictwem Marsh i korzystanie z asysty brokerskiej w likwidacji szkody, niezbędne jest załączenie do zgłoszenia szkody także podpisanego **upoważnienia** do asysty w likwidacji szkody (załącznik nr 1). Upoważnienie jest niezbędne do podjęcia jakichkolwiek działań przed Ubezpieczycielem.
2. W celu usprawnienia procesu likwidacji szkody, w dokumencie znajduje się formularz zgłoszenia szkody wraz z załącznikiem (upoważnieniem do asysty w likwidacji szkody), który należy przesłać na dedykowany adres e-mail:
   NRA.szkody@marsh.com
   lub do siedziby **Marsh sp. z o.o.: Al. Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa**.

Zgłoszenie zostanie następnie przekazane przez Marsh do ubezpieczyciela.
Wszelkie dokumenty potrzebne do zgłoszenia szkody dostępne są na stronie: https://adwokat.marsh-zawodowe.pl/direct/adwokaci/claimsinfo.aspx

W razie zgłoszenia wobec Ubezpieczonego roszczenia osoby trzeciej Ubezpieczony nie jest uprawniony do podejmowania działań zmierzających do uznania i zaspokojenia roszczeń, zawarcia ugody

z poszkodowanym ani zrzeczenia się zarzutu przedawnienia, chyba że Ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę w formie pisemnej.

Informujemy, że Marsh jako przedstawiciel NRA i Ubezpieczonego, nie podejmuje działań na rzecz i w imieniu poszkodowanego oraz nie udziela poszkodowanym informacji. Kontakt poszkodowanego w sprawie szkody powinien odbywać się bezpośrednio z ubezpieczycielem (bez udziału Marsh).

Wyciąg z zapisów Umowy Generalnej ubezpieczenia adwokatów.

Niniejszy dokument, z uwagi na jego skondensowaną treść, ma charakter informacyjny, przy czym wiążące pozostają zapisy Umowy Generalnej zgodnie z tekstem wprowadzonym Aneksem nr 4 z dnia 15 grudnia 2021 roku zawartym przez Naczelną Radę Adwokacką z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A., z którego wyciąg wklejamy poniżej.

*1. Jeżeli Ubezpieczony **powziął wiadomość o wyrządzeniu szkody** w następstwie swego działania lub zaniechania, podczas wykonywania czynności adwokata, o których mowa w art. 4 Ustawy [z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze], zobowiązany jest:*

1) niezwłocznie podjąć starania w celu zapobieżeniu zwiększenia szkody oraz zabezpieczyć dowody;

*2) **niezwłocznie, a nie później niż w ciągu 14 dni** od chwili uzyskania wiadomości o roszczeniu poszkodowanego, które może rodzić odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego, zawiadomić o tym Ubezpieczyciela i stosować się do jego wskazówek, o ile nie będą one naruszały obowiązujących przepisów i obowiązujących adwokata zasad etyki zawodowej.*

2. W razie powzięcia informacji o możliwym roszczeniu jeszcze przed złożeniem przez poszkodowanego roszczenia na piśmie, Ubezpieczony zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczyciela o możliwości wniesienia roszczenia przez poszkodowanego.

*3. W przypadku **zgłoszenia roszczenia przez poszkodowanego**, Ubezpieczony zobowiązany jest przesłać do Ubezpieczyciela, zawiadomienie o zgłoszonym roszczeniu oraz załączyć jego kopię, **niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia roszczenia**.*

4. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie karne, administracyjne, cywilne lub inne, dotyczące zdarzenia mogącego rodzić odpowiedzialność ubezpieczeniową Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany natychmiast zawiadomić o tym Ubezpieczyciela

Zgłoszenie szkody z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej adwokata / kancelarii prawnej / aplikanta

I. Sekcja „Ubezpieczony”: *Dane ubezpieczonego:*			
Imię i nazwisko:			
Numer wpisu			
Dane kontaktowe:			
Adres e-mail:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	Poczta:
	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Czy Ubezpieczony posiadał prawo wykonywania zawodu w dacie błędu zawodowego? TAK ☐ NIE ☐			
Czy przeciwko Ubezpieczonemu wszczęto w związku ze szkodą postępowanie karne, administracyjne, dyscyplinarne? TAK ☐ NIE ☐			
II. Sekcja „Szkoda”:			
Rodzaj polisy	Podstawowa ☐	Nadwyżkowa ☐	
Numer polisy			
Nazwa Ubezpieczyciela			
Czy szkoda została zgłoszona z tytułu innego ubezpieczenia lub do innego Ubezpieczyciela? TAK ☐ NIE ☐			
Orientacyjna data uchybienia skutkującego powstaniem szkody (informacja wymagana)			
Data udzielenia pełnomocnictwa/ data wyznaczenia adwokata/ data podpisania umowy z klientem			

Szacunkowa wartość roszczenia	
Uzasadnienie szacunkowej wartości roszczenia	
Szczegółowy opis szkody	

Postępowanie, w którym Ubezpieczony reprezentował Poszkodowanego:		
Sygnatura sprawy:	**Nazwa Organu:**	**Krótki opis sprawy:**
Czy Poszkodowany przyczynił się do powstania szkody?	TAK ☐	NIE ☐

III. Sekcja „Dane Poszkodowanego:”					
Status prawny:		**lub**	**Nazwa***		
Imię*:			**NIP***		
Nazwisko*:			**REGON**		
PESEL:			**Płatnik VAT**	TAK ☐	NIE ☐
Adres e-mail:					
Nr telefonu:					
Adres:	Miejscowość:		Kod pocztowy:	Poczta:	
	Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:	

Adres do korespondencji	Miejscowość:	Kod pocztowy:	Poczta:
	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Czy Poszkodowany jest powiązany z Ubezpieczonym?		TAK ☐	NIE ☐

** Pole wymagane*

Nr rachunku bankowego, na który powinno zostać wypłacone odszkodowanie w przypadku przyjęcia odpowiedzialności za szkodę:	
Dane właściciela rachunku bankowego:	

IV. Sekcja „Wymagane dokumenty"

Załącz dokumenty dotyczące zdarzenia. W procesie likwidacji szkody mogą być wymagane m.in.:

- Upoważnienie brokerskie
- Roszczenie/ pozew/ wezwanie do zapłaty
- Stanowisko Ubezpieczonego

W trakcie dalszej analizy sprawy, konieczne może okazać się uzupełnienie dokumentacji, jeśli będzie taka potrzeba to zostaniecie Państwo o tym poinformowani.

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że udzieliłem/am powyższych informacji zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i że znane mi są sankcje przewidziane w art. 815 §3 Kodeksu Cywilnego za udzielenie Ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji istotnych dla oceny ryzyka.

Powyższe dane podaję dobrowolnie.

Data sporządzenia zgłoszenia: Podpis Ubezpieczonego

** Pole wymagane*

Załącznik nr 1 do Zgłoszenia Szkody

UPOWAŻNIENIE

Imię i nazwisko/nazwa kancelarii: ……

- udzielam Marsh Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000056751, NIP: 526-02-04-239, kapitał zakładowy: 451.248 zł, posiadającą zezwolenie na prowadzenie działalności brokerskiej nr 189, wpisaną do rejestru brokerów ubezpieczeniowych prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 00000046/U (dalej Marsh) pełnomocnictwa brokerskiego do asysty w procesie likwidacji szkody objętej zgłoszeniem,

Zostałam/łem poinformowany, że:

- administratorem moich danych osobowych zawartych w dokumentacji dotyczącej wykonywania działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń, a w szczególności w zakresie likwidacji szkody będzie Marsh Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 98, 00-807 (dalej: Marsh). Podanie danych nie jest obowiązkowe, ale niezbędne do prawidłowego reprezentowania mnie przed Towarzystwem Ubezpieczeniowym.
- moje dane będą przetwarzane w celu przechowywania dokumentacji dotyczącej wykonywania działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń oraz w celach związanych z reprezentowaniem Cię zgodnie z zawartym pełnomocnictwem przed Towarzystwem Ubezpieczeniowym. Podstawą przetwarzania przez MARSH Twoich danych osobowych w ww. celu jest art. 32 ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. 2017 poz. 2486) oraz art. 6 ust 1 lit. f RODO gdzie prawnie uzasadnionym interesem jest prowadzenie procesu likwidacji szkody w związku z prowadzoną obsługą brokerską. Moje dane szczególnie chronione, tj. np. dane o stanie zdrowia pozyskane w związku z likwidacją szkody będą przetwarzane w ww. celu, o ile wyrażę na to zgodę. W dowolnym momencie mam prawo cofnąć wyrażoną zgodę, nie będzie to miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- MARSH będzie przekazywać moje dane osobowe odbiorcom, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych. Ponadto MARSH będzie udostępniać moje dane osobowe innym odbiorcom, o ile taki obowiązek wynikać będzie z przepisów prawa np. Ubezpieczycielowi. Moje dane mogą być przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych o ile podmioty mające siedzibę w tych krajach wdrożyły odpowiednie zabezpieczenia przetwarzanych danych osobowych.
- MARSH będzie przetwarzać moje dane osobowe przez okres 10 lat od dnia zakończenia współpracy z NRA.
- Przysługuje mi prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych i otrzymania kopii danych osobowych podlegających przetwarzaniu;
- sprostowania swoich nieprawidłowych danych;
- żądania usunięcia danych w przypadku wystąpienia okoliczności przewidzianych w art. 17 RODO;

- żądania ograniczenia przetwarzania danych w przypadkach wskazanych w art. 18 RODO;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadkach wskazanych w art. 21 RODO;
- przenoszenia dostarczonych danych, przetwarzanych w sposób zautomatyzowany;
- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływy na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Dane osobowe na mój temat mogą zostać również udostępnione przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe, w którym mam zawarte ubezpieczenie.

- Jeżeli uważam, że moje dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z prawem, mogę wnieść skargę do organu nadzorczego (UODO, ul. Stawki 2, Warszawa).

Kontakt

Dodatkowe informacje związane z ochroną danych osobowych lub przysługujących praw, dostępne są pod adresem: iod@marsh.com

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych szczególnie chronionych

Wyrażam zgodę Marsh Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 98, 00-807 na przetwarzanie moich danych osobowych szczególnie chronionych, tj. np. informacji o stanie zdrowia, w celu likwidacji szkody.
[_] TAK [_] NIE

Zgoda ta może być w każdym czasie odwołana, w tym poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres: NRA.szkody@marsh.com

……..……...*(data i czytelny podpis)*