



Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Prowadzenia Działalności Gospodarczej lub Użytkowania Mienia



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub użytkowania mienia

ERGO
HESTIA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej
z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub
użytkowania mienia

Pełne informacje podane są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia** odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub użytkowania mienia z dnia 24 września 2018 r. (kod: OC/OWO34/1809).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie majątkowe grupa 13 z działu II załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone poszkodowanemu w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej wskazanej w umowie ubezpieczenia, użytkowaniem mienia oraz wprowadzeniem produktu do obrotu (odpowiedzialność cywilna za produkt).
- ✓ Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony według wyboru Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki o następujące klauzule:
- ✓ Kl.001A. Włączenie szkód powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (z wyłączeniem Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii),
- ✓ Kl.001B. Włączenie szkód powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- ✓ Kl.002. Włączenie szkód powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem oraz pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem, a ich podwykonawcami,
- ✓ Kl.003. Włączenie szkód w rzeczach ruchomych osób trzecich, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego,
- ✓ Kl.004. Włączenie szkód wyrządzonych pracownikom osób objętych ubezpieczeniem,
- ✓ Kl.005A. Włączenie szkód znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem,
- ✓ Kl.005B. Włączenie szkód w pojazdach mechanicznych znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem,
- ✓ Kl.005C. Włączenie szkód w wartościach pieniężnych, znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem,
- ✓ Kl.006. Włączenie szkód wynikłych bezpośrednio lub pośrednio z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody, gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych,
- ✓ Kl.007. Włączenie szkód w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, naprawy lub innych czynności w ramach usług wykonywanych przez osoby objęte ubezpieczeniem,
- ✓ Kl.008. Włączenie szkód wyrządzonych przez dostarczoną lub wyprodukowaną energię oraz szkód wynikłych z niedostarczenia energii w jakiegokolwiek postaci,



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:

- ✗ w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
- ✗ powstałych wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem,
- ✗ związanych z użytkowaniem statków oraz urządzeń latających i pływających,
- ✗ w ładunku, wynikłych z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji,
- ✗ wyrządzonych w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa ulega ograniczeniu w zakresie szkód:

- ! wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczającego i osoby, za które ponosi on odpowiedzialność,
- ! za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej,
- ! wyrządzonych osobom bliskim wobec osób objętych ubezpieczeniem,
- ! polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych,
- ! powstałych w związku z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
- ! w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
- ! w pojazdach mechanicznych stanowiących własność pracowników zatrudnionych przez osoby objęte ubezpieczeniem lub osób bliskich pracownikom,
- ! wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć,
- ! powstałych wskutek osiadania gruntu, osunięcia się ziemi, zalania przez wody stojące lub płynące, a także wskutek cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych,
- ! wynikłych z zagrzybienia, powolnego działania hałasu, wibracji, temperatury, wody, gazów, pyłów, bakterii, wirusów,
- ! pokrywanych na podstawie prawa geologicznego lub górniczego,
- ! wynikłych z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
- ! związanych z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu,
- ! powstałych bezpośrednio lub pośrednio z wydobywania, przetwarzania, produkcji, dystrybucji, przechowywania azbestu lub produktów zawierających azbest,
- ! powstałych w wyniku pobicia, bójki, rozboju, zamieszek, rozruchów, niepokoїв społecznych,
- ! w produkcie wprowadzonym do obrotu,
- ! w przedmiocie wykonanej pracy albo usługi,
- ! pokrywanych na podstawie gwarancji lub rękojmi za wady,

- ✓ KI.009. Włączenie szkód poniesionych przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów.
- ✓ Ubezpieczający wskazuje sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. W stosunku do określonych rodzajów szkód (klauzul) można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).

- ! których przyczyną była jawna wada rzeczy lub wykonanej pracy lub usługi w związku z którą została obniżona jej cena,
 - ! wyrządzonych przez rzecz nieposiadającą ważnego atestu, certyfikatu, aprobaty technicznej dopuszczającej ją do obrotu, o ile atest jest wymagany przez przepisy obowiązujące w danym kraju,
 - ! wyrządzonych przez produkty zmodyfikowane genetycznie,
 - ! wyrządzonych przez formaldehyd lub hormonalne środki antykoncepcyjne,
 - ! wyrządzonych przez rzeczy przeznaczone do użytku w lotnictwie lub zastosowania na ślaskach powietrznych,
 - ! spowodowanych przez wirus HIV,
 - ! powstałych w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego,
 - ! powstałych wskutek bezpośredniego lub pośredniego oddziaływania wyrobów tytoniowych,
 - ! wynikłych z używania produktów wykonanych całkowicie lub częściowo z azbestu,
 - ! polegających na konieczności poniesienia kosztów na usunięcie i zastąpienie wadliwej rzeczy przez rzecz wolną od wad,
 - ! w przedmiocie prac ładunkowych,
 - ! w gruntach użytkowanych przez osoby objęte ubezpieczeniem na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia i innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - ! ubezpieczenie nie pokrywa również grzywn, kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym kar umownych, jak również odszkodowań o charakterze karnym (exemplary & punitive damages) nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem,
 - ! ubezpieczenie nie obejmuje również kosztów poniesionych w związku z wycofaniem wadliwej rzeczy z rynku,
 - ! ubezpieczenie nie obejmuje również roszczeń o wykonanie umów, należyte wykonanie umów, roszczeń z tytułu zastępczego wykonania umów, roszczeń o zwrot świadczeń oraz roszczeń o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umów.
- O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony o dodatkowe klauzule, ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:**
- ! powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - ! powodujące roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia oraz pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem a podwykonawcami,
 - ! w rzeczach ruchomych, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - ! wyrządzone pracownikom, w rzeczach znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem, bezpośrednio lub pośrednio wynikłe z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych,
 - ! w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, naprawy lub innych czynności w ramach usług wykonywanych przez osoby objęte ubezpieczeniem,
 - ! wyrządzonych przez dostarczoną lub wyprodukowaną energię oraz szkód wynikłych z niedostarczenia energii w jakiegokolwiek postaci,
 - ! poniesionych przez producenta finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez Ubezpieczającego,
 - ! poniesionych przez użytkownika maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez Ubezpieczającego, powstałych wskutek wadliwości rzeczy wytworzonych lub poddanych obróbce z użyciem tych maszyn lub urządzeń.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o klauzulę 001 A lub 001B.

	<p>Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?</p> <p>Obowiązki na początku umowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. <p>Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki; – Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. – Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia domagał się Ubezpieczyciel w pismach do niego wystosowanych. <p>W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek:</p> <ul style="list-style-type: none"> – użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, – niezwłocznie, nie później niż w ciągu trzech dni od powstania wypadku zawiadomić o nim Ubezpieczyciela, – podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, – stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela udzielając mu informacji i odpowiednich pełnomocnictw, – zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń lub zawarcia z nim ugody do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
	<p>Jak i kiedy należy opłacać składki?</p> <p>Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia, przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach.</p>
	<p>Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?</p> <p>Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę i godzinę uzgodnioną przez strony umowy. Okres ubezpieczenia trwa 1 rok, chyba że umowę zawarto na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).</p>
	<p>Jak rozwiązać umowę?</p> <p>Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w okresie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.</p>



Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Prowadzenia Działalności Gospodarczej lub Użytkowania Mienia

OC/OWO34/1809

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	3
Postanowienia ogólne	5
Definicje	5
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
Sposób zawierania umowy ubezpieczenia	9
Umowa na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego)	9
Suma gwarancyjna i składka	10
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	11
Prawa i obowiązki stron umowy	12
Odpowiedzialność Ubezpieczyciela	13
Wypłata odszkodowania	14
Regres ubezpieczeniowy	15
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	15
Klauzule dodatkowe	15
Postanowienia końcowe	22
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	24

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub użytkowania mienia regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Numer zapisu	
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
§ 5; § 9; § 25 ust. 2; § 26; § 32: kl. 001A ust. 1, kl. 001B ust. 1, kl. 002 ust. 1–2, kl. 003 ust. 1, kl. 004 ust. 1, kl. 005A ust. 1, kl. 005B ust. 1, kl. 005C ust. 1, kl. 006 ust. 1, ust. 2, ust. 3, kl. 007 ust. 1–2, kl. 008 ust. 1, kl. 009 ust. 1, ust. 2, ust. 3, kl. 010 ust. 1–2.	§ 3; § 5 ust. 3–5; § 6; § 7; § 8; § 9; § 12; § 13 ust. 1 i ust. 3; § 18 ust. 5; § 20 ust. 2; § 21 ust. 2; § 22 ust. 2; § 25 ust. 1, ust. 3, ust. 4, ust. 5, ust. 6; § 27; § 28 ust. 3–4; § 30 ust. 4; § 32: kl. 01B ust. 2–3, kl. 002 ust. 3, kl. 003 ust. 2, ust. 3, ust. 4, kl. 004 ust. 2, kl. 005A ust. 2, ust. 3, ust. 4, kl. 005B ust. 2, ust. 3, ust. 4, kl. 005C ust. 2, ust. 3, ust. 4, kl. 006 ust. 2, ust. 3, ust. 4, ust. 5, kl. 007 ust. 3, ust. 4, ust. 5, kl. 008 ust. 2–3, kl. 009 ust. 1, ust. 3, ust. 4, kl. 010 ust. 3, ust. 4.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub użytkowania mienia, zwanych dalej także ogólnymi Warunkami ubezpieczenia, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego).

§ 2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Indywidualny zakres ubezpieczenia ustala się w oparciu o klauzule wyszczególnione w tekście niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia oraz w oparciu o zapisy umowy ubezpieczenia.
3. Warunki odbiegające od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 3

1. Na podstawie odrębnych ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczyciel zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody:
 - 1) w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 2) powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem, w szczególności w związku z wykonywaniem zawodu lekarza, architekta i projektanta, nauczyciela, pracownika ochrony, zarządcy nieruchomości, rzeczoznawcy majątkowego, geodety,
 - 3) związane z użytkowaniem statków oraz urządzeń latających i pływających,
 - 4) w ładunku, wyniku z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przewozu lub spedycji,
 - 5) wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.
2. Odpowiedzialność cywilna za szkody określone w ust. 1 nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, bez względu na wysokość zgłoszonego roszczenia.

Definicje

§ 4

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia:

1.	za czyste straty finansowe	uważa się szkody niewynikające ze szkód w mieniu lub na osobie,
2.	za franszyzę redukcyjną	uważa się określoną w procentach lub kwotowo wartość redukującą łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku, dotyczące szkód w mieniu, chyba że uzgodniono inaczej,
3.	za osoby bliskie	uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyma, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,
4.	za osoby objęte ubezpieczeniem	uważa się: a) Ubezpieczającego, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – Ubezpieczonego, b) obecnych i byłych pełnomocników oraz obecnych i byłych pracowników Ubezpieczającego albo Ubezpieczonego, w zakresie szkód wyrządzonych w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na jego rzecz lub czynności objętych zakresem umocowania,

5.	za osoby trzecie	uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym, w tym także osoby związane umową z osobami objętymi ubezpieczeniem,
6.	za podwykonawców	uważa się osoby, którym osoby objęte ubezpieczeniem powierzyły wykonanie pracy, usługi lub innych czynności na innej podstawie niż umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę,
7.	za pracownika	uważa się osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę,
8.	za produkt	uważa się rzecz ruchomą, chociażby została połączona z inną rzeczą, a także energię i zwierzęta,
9.	za substancje niebezpieczne	uważa się jakiegokolwiek stałe, ciekłe, gazowe lub termiczne środki drażniące lub zanieczyszczające, w szczególności: opary, dymy, sadze, kwasy, zasady, chemikalia, a także odpady zawierające materiał do ponownego przerobu lub odtworzenia,
10.	za szkodę na osobie	uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a także utracone korzyści poniesione przez poszkodowanego, które by mógł osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
11.	za szkodę w mieniu	uważa się straty powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości poszkodowanego, a także utracone korzyści, które by mógł osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jego mienie,
12.	za wartości pieniężne	uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czek, weksle i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę oraz złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły, a także platynę i pozostałe metale z grupy platynowców,
13.	za wypadek	uważa się śmierć, doznanie rozstroju zdrowia, uszczerbku na zdrowiu, uszkodzenie lub zniszczenie mienia,
14.	za producenta produktu finalnego	uważa się osobę, która wykorzystuje rzeczy pochodzące od osób objętych ubezpieczeniem w celu wytworzenia produktu,
15.	za poszkodowanego	uważa się osobę trzecią, która poniosła szkodę na osobie lub w mieniu; w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o klauzule 002 lub 004 za poszkodowanych w zakresie wyżej wymienionych szkód i klauzul uważa się również osoby objęte ubezpieczeniem i ich podwykonawców oraz pracowników.
16.	za umowę ubezpieczenia grupowego	uważa się umowę ubezpieczenia, w której Ubezpieczający zawiera umowę wyłącznie na rzecz więcej niż jednej osoby fizycznej

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone poszkodowanym w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej wskazanej w umowie ubezpieczenia, użytkowaniem mienia oraz wprowadzeniem produktu do obrotu (odpowiedzialność cywilna za produkt), w zakresie ryzyk określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.
3. Utracone korzyści i inne straty wynikające z wypadku są objęte ochroną ubezpieczeniową, o ile szkoda polegająca na śmierci, rozstroju zdrowia, uszkodzeniu ciała, zniszczeniu lub uszkodzeniu mienia jest objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez osoby poszkodowane, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku, albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
5. Strony umowy mogą wyłączyć z ubezpieczenia odpowiedzialność cywilną za produkt, a także wyłączyć z zakresu ubezpieczenia odpowiedzialność cywilną za szkody w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej.

§ 6

Umową ubezpieczenia nie są objęte roszczenia o wykonanie umów, o należyte wykonanie umów, roszczenia z tytułu zastępczego wykonania umów, roszczenia o zwrot świadczeń oraz roszczenia o zwrot kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umów.

§ 7

Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczającego oraz osoby, za które ponosi odpowiedzialność, przy czym świadomość wprowadzenia do obrotu wadliwego produktu lub wadliwości wykonanej pracy albo usługi uważa się za równoznaczne z winą umyślną.

§ 8

1. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:

- 1) za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ustawy,
- 2) wyrządzone osobom bliskim wobec osób objętych ubezpieczeniem,
- 3) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych,
- 4) powstałe w związku z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
- 5) w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
- 6) w pojazdach mechanicznych stanowiących własność pracowników zatrudnionych przez osoby objęte ubezpieczeniem lub osób bliskich pracownikom,
- 7) wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych, o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć,
- 8) powstałe wskutek osiadania gruntu, osunięcia się ziemi, zalania przez wody stojące lub płynące, a także wskutek cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych,
- 9) wynikłe z zagrzybienia, powolnego działania hałasu, wibracji, temperatury, wody, gazów, pyłów, bakterii, wirusów. Za działanie powolne uznaje się takie działanie wyżej wymienionych czynników, które wpływa na otoczenie w sposób ciągły, prowadząc do szkody, której nie można przypisać cech nagłej i niespodziewanej,
- 10) pokrywane na podstawie prawa geologicznego lub górniczego,
- 11) wynikłe z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
- 12) związane z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu,
- 13) powstałe bezpośrednio lub pośrednio z wydobywania, przetwarzania, produkcji, dystrybucji, przechowywania azbestu lub produktów zawierających azbest,
- 14) powstałe w wyniku pobicia, bójki, rozboju, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych.

2. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są również szkody:

- 1) w produkcie wprowadzonym do obrotu,
- 2) w przedmiocie wykonanej pracy albo usługi,
- 3) pokrywane na podstawie gwarancji lub rękojmi za wady,
- 4) których przyczyną była jawna wada rzeczy lub wykonanej pracy albo usługi, w związku z którą została obniżona jej cena,
- 5) wyrządzone przez rzecz nieposiadającą ważnego atestu, certyfikatu, aprobaty technicznej, dopuszczającego ją do obrotu, o ile atest jest wymagany przez przepisy obowiązujące w danym kraju,
- 6) wyrządzone przez produkty zmodyfikowane genetycznie,
- 7) wyrządzone przez formaldehyd lub hormonalne środki antykoncepcyjne,
- 8) wyrządzone przez rzeczy przeznaczone do użytku w lotnictwie lub zastosowania na statkach powietrznych,

- 9) spowodowane przez wirus HIV,
 - 10) powstałe w wyniku uszkodzenia kodu genetycznego,
 - 11) powstałe wskutek bezpośredniego lub pośredniego oddziaływania wyrobów tytoniowych,
 - 12) wynikłe z używania produktów wykonanych całkowicie lub częściowo z azbestu,
 - 13) polegające na konieczności poniesienia kosztów na usunięcie i zastąpienie wadliwej rzeczy przez rzecz wolną od wad,
 - 14) w przedmiocie prac ładunkowych,
 - 15) w gruntach użytkowanych przez osoby objęte ubezpieczeniem na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia albo innego pokrewnego stosunku prawnego.
3. Ubezpieczenie nie pokrywa grzywien i kar administracyjnych lub sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym kar umownych, jak również odszkodowań o charakterze karnym (exemplary&punitive damages), nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.
 4. Zakresem ubezpieczenia nie są również objęte koszty poniesione w związku z wycofaniem wadliwej rzeczy z rynku.
 5. Strony mogą uzgodnić wprowadzenie do umowy ubezpieczenia franszyzy redukcyjnej.

§ 9

1. O ile zakres ochrony nie został rozszerzony poprzez włączenie do umowy ubezpieczenia indywidualnych klauzul, ubezpieczenie nie obejmuje również:
 - 1) szkód powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że szkoda została wyrządzona :
 - a) przez pracowników Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego podczas podróży służbowych, z wyłączeniem szkód powstałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii,
 - b) konsumentom przez produkty lub usługi nabyte na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem szkód powstałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii,
 - 2) szkód powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia oraz pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem a podwykonawcami,
 - 3) szkód w rzeczach ruchomych, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - 4) szkód wyrządzonych pracownikom (OC pracodawcy),
 - 5) szkód w rzeczach znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem,
 - 6) szkód bezpośrednio lub pośrednio wynikłych z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych,
 - 7) szkód w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, naprawy lub innych czynności w ramach usług wykonywanych przez osoby objęte ubezpieczeniem,
 - 8) szkód wyrządzonych przez dostarczoną lub wyprodukowaną energię oraz szkód wynikłych z niedostarczenia energii w jakiegokolwiek postaci,
 - 9) szkód poniesionych przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez Ubezpieczającego,
 - 10) szkód poniesionych przez użytkownika maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez Ubezpieczającego, powstałych wskutek wadliwości rzeczy wytworzonych lub poddanych obróbce z użyciem tych maszyn lub urządzeń.
2. Szkody wymienione w ust. 1 zostają objęte zakresem ubezpieczenia poprzez włączenie dodatkowych klauzul tylko w takim zakresie w jakim stanowią to klauzule wskazane w § 32.
3. Jeżeli w celu objęcia szkody zakresem ubezpieczenia wymagane jest rozszerzenie zakresu o co najmniej dwie klauzule, na które ustanowiono sublimity w różnych wysokościach, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do kwoty pieniężnej zgodnej z sublimitem ustanowionym w umowie ubezpieczenia w najniższej kwocie.

Sposób zawierania umowy ubezpieczenia

§ 10

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) okres ubezpieczenia,
 - 3) proponowaną wysokość sumy gwarancyjnej,
 - 4) rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej,
 - 5) obrót i fundusz płac przewidywany w okresie ubezpieczenia,
 - 6) liczbę i wielkość szkód spowodowanych w okresie ostatnich 5 lat poprzedzających rozpoczynający się okres ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2, albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. W przypadku braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Umowa na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego)

§ 11

1. Obowiązki związane z zawarciem umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego ciąży zarówno na Ubezpieczającym jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, jednakże obowiązek opłaty składki ubezpieczeniowej ciąży tylko na Ubezpieczającym.
2. Obowiązki Ubezpieczającego związane z wykonaniem umowy ubezpieczenia przechodzą na Ubezpieczonego z chwilą, w której dowiedział się on o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek polisę wydaje się Ubezpieczającemu.
4. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
5. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu ogólne warunki ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu ogólnych warunków ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.
6. Ubezpieczony w ramach umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie może złożyć pisemne oświadczenie o wystąpieniu z tej umowy ubezpieczenia.

7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, o której mowa w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Ubezpieczający jest dodatkowo zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy ubezpieczenia informacje o:
 - 1) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
 - 2) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

Suma gwarancyjna i składka

§ 12

1. W umowie ubezpieczenia ustala się ogólną sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. O ile umowa nie stanowi inaczej, sumę gwarancyjną ustala się dla jednego i dla wszystkich wypadków w okresie rocznym, łącznie dla szkód w mieniu i na osobie.
3. W stosunku do określonych ryzyk lub rodzajów szkód (klauzul) można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).

§ 13

1. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania.
2. Za zgodą Ubezpieczyciela Ubezpieczający może uzupełnić sumę gwarancyjną opłacając dodatkową składkę.
3. Zasady określone w ust. 1 – 2 stosuje się odpowiednio do sublimitów, o których mowa w § 12 ust. 3, przy czym:
 - 1) wypłaty dotyczące szkód z zakresu nieograniczonego sublimitami nie powodują redukcji sublimitów,
 - 2) wypłaty dotyczące szkód z zakresu dodatkowych klauzul ograniczonych sublimitami powodują redukcję sublimitów i ogólnej sumy gwarancyjnej.

§ 14

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składka może ulec niższe ze względu na:
 - 1) niższą niż standardowa sumę gwarancyjną,
 - 2) wprowadzenie franszyzy redukcyjnej,
 - 3) wyłączenie z zakresu ubezpieczenia OC za produkt lub ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej,
 - 4) wysokość obrotu,
 - 5) bezszkodowość,
 - 6) krótszy niż 12-miesięczny okres ubezpieczenia.
3. Składka może ulec podwyższeniu ze względu na:
 - 1) wyższą niż standardowa sumę gwarancyjną,
 - 2) określenia sumy gwarancyjnej na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia w podwójnej wysokości w stosunku do sumy gwarancyjnej na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia,
 - 3) rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o dodatkowe ryzyka (klauzule),
 - 4) rozłożenie składki na raty,

4. Ubezpieczyciel może, w przypadkach uzasadnionych rodzajem lub rozmiarem prowadzonej działalności, zgłoszonymi szkodami lub innymi ważnymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka, wyznaczyć składkę ubezpieczeniową uwzględniając warunki uzyskanego pokrycia reasekuracyjnego.
5. Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
6. Umowa określa składkę minimalną, przy czym wobec braku takiego ustalenia składka minimalna za zakres podstawowy wynosi 100 PLN, a w przypadku rozszerzenia zakresu o klauzule dodatkowe – 80 PLN za każdą z klauzul.

§ 15

Jeżeli podstawą do obliczenia składki jest obrót, fundusz płac lub inna zmienna wielkość, Ubezpieczający obowiązany jest w terminie do 90 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia podać do wiadomości Ubezpieczyciela rzeczywiste wartości osiągnięte w tym okresie w celu ostatecznego rozliczenia składki ubezpieczeniowej; po upływie powyższego terminu Ubezpieczyciel jest uprawniony do pobrania jako kary za zwłokę 5% ostatecznej składki.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 16

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.
3. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umowę zawarto na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).

§ 17

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata została zapłacona w dniu zawarcia umowy lub najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2–7.
2. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia, umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki, w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki proporcjonalnej do okresu ubezpieczenia, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela – pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
6. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 18

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach.
Jeżeli Ubezpieczyciel zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.
3. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 19

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

§ 20

1. Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia – stosownie do okoliczności – mógł domagać się Ubezpieczyciel i domagał się w pismach wystosowanych do Ubezpieczającego; za szczególne zagrożenia uważa się zwłaszcza przyczyny powstania szkody.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał powyższego obowiązku w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie wskutek nieusunięcia wskazanego zagrożenia w zakresie, w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 21

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczający z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 22

1. W razie powstania wypadku do obowiązków Ubezpieczającego należy ponadto:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni po powstaniu wypadku, lub uzyskaniu o nim wiadomości, zawiadomić o tym Ubezpieczyciela,

- 2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru,
 - 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
2. W razie naruszenia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.

§ 23

1. W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody Ubezpieczający ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń, bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
2. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczającego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczającego.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela

§ 24

W granicach udzielonej ochrony Ubezpieczyciel ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania albo prowadzeniu obrony Ubezpieczającego przed nieuzasadnionym roszczeniem.

§ 25

1. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.
2. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za pisemną zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczającego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczającego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Za koszty, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, Ubezpieczyciel odpowiada ponad sumę gwarancyjną. W przypadku, gdy łączna wysokość roszczeń wynikających z wypadku jest wyższa niż suma gwarancyjna, Ubezpieczyciel pokrywa te koszty w takiej proporcji, w jakiej pozostaje suma gwarancyjna do wysokości roszczeń, niezależnie od liczby wdrożonych postępowań sądowych; wypłata przez Ubezpieczyciela sumy gwarancyjnej oraz obliczonej zgodnie z powyższą zasadą części kosztów zwalnia go z obowiązku dokonywania dalszych wypłat.
4. Koszty, o których mowa w ust. 2 pkt 3, pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej.
5. Zasady określone w ust. 1–4 stosuje się odpowiednio do indywidualnych limitów, o których mowa w § 12 ust. 3.

6. Kosztów o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2 Ubezpieczyciel nie pokrywa jeżeli z okoliczności wynika, że szkoda nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową.
7. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 2, nie jest pomniejszany o franszyzę redukcyjną.

Wypłata odszkodowania

§ 26

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 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 określonym w ust. 1.

§ 27

1. Suma odszkodowania wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.
2. Odszkodowanie pomniejszone jest o franszyzę redukcyjną, jeżeli została ona wprowadzona do umowy.

§ 28

1. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne 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 podejmuje decyzję o przystąpieniu do postępowania sądowego w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, o ile uzna za celowe przystąpienie do sporu w charakterze interwenienta ubocznego.
2. Ubezpieczający obowiązany jest doręczać Ubezpieczycielowi orzeczenia sądu w sprawach określonych w ust. 1 w terminie umożliwiającym mu wniesienia środka odwoławczego.
3. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego obowiązków określonych w ust. 1 lub 2 Ubezpieczyciel może podnieść przeciwko Ubezpieczającemu zarzuty wynikające z art. 82 Kodeksu postępowania cywilnego i w tym zakresie odmówić ubezpieczającemu wypłaty odszkodowania.
4. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne lub poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, a Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków wynikających z § 22 ust. 1 lub z § 28 ust. 1 lub 2, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów, o których mowa w § 25 ust. 2 pkt 2 oraz odsetek i kosztów procesu zasądzonych w postępowaniu sądowym od Ubezpieczającego.

§ 29

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie – za pośrednictwem Przedstawicielstwa Ubezpieczyciela – wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

Regres ubezpieczeniowy

§ 30

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie wiadomości i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód oraz w razie niewykonania obowiązków, o których mowa w ust. 3, wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania Ubezpieczającemu w całości lub w części, a w przypadku, gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, podlega zwrotowi w całości lub w części.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 31

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej

Klauzule dodatkowe

Klauzula nr 001a

§ 32

Włączenie szkód powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (z wyłączeniem Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii)

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu lub na osobie, powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem szkód powstałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii.
2. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę określoną w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 001b

Włączenie szkód powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej polskiej

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu lub na osobie, powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z włączeniem szkód powstałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej jednostek organizacyjnych osób objętych ubezpieczeniem mających siedzibę i prowadzących działalność na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w ust. 1, ograniczona jest wraz z kosztami dodatkowymi, o których mowa w § 25 ust. 2, do sumy gwarancyjnej określonej w umowie ubezpieczenia.
4. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę określoną w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 002

Włączenie szkód powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem oraz pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem, a ich podwykonawcami

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu lub na osobie powodujące roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia oraz pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem, a ich podwykonawcami.
2. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie roszczenia pomiędzy osobami wymienionymi w załączniku do umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczeniem nie są objęte roszczenia osób zatrudnionych wobec pracodawcy oraz pracodawcy wobec osób zatrudnionych, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia.
4. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę określoną w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 003

Włączenie szkód w rzeczach ruchomych osób trzecich, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy ruchomych oddanych w użytkowanie osób objętych ubezpieczeniem na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia albo innego pokrewnego stosunku prawnego.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) szkód w przedmiotach ze szkła, ceramiki, terakoty lub tworzyw sztucznych, chyba że stanowią część składową rzeczy, o których mowa w ust. 1,
 - 2) szkód wynikłych ze zużycia rzeczy w trakcie ich użytkowania,
 - 3) szkód w pojazdach mechanicznych,
 - 4) szkód w sprzęcie elektronicznym lub komputerowym,

3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w ust. 1, ograniczona jest do wysokości sublimitu ustalonego w umowie ubezpieczenia.
4. Dla szkód określonych w ust. 1 ustala się w umowie ubezpieczenia franszyzę redukcyjną.
5. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 004

Włączenie szkód wyrządzonych pracownikom osób objętych ubezpieczeniem

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody na osobie i w mieniu wynikające z wypadków przy pracy w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, wyrządzone pracownikom Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:
 - 1) szkód wynikłych z wypadków przy pracy mających miejsce poza okresem ubezpieczenia,
 - 2) szkód powstałych wskutek stanów chorobowych niewynikających z wypadków, o których mowa w ust. 1,
 - 3) świadczeń przysługujących poszkodowanemu na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w ust. 1.
3. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 005a

Włączenie szkód w rzeczach znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w rzeczach znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem, polegające na ich uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie, niezależnie od źródła obowiązku odszkodowawczego (czyn niedozwolony, niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania).
2. Ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) szkód w rzeczach, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu albo innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - 2) szkód w rzeczach przyjętych w celu wykonania ich obróbki, czyszczenia, naprawy lub innych podobnych czynności, powstałych w czasie ich wykonywania,
 - 3) szkód w pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu, albo rzeczach w nich pozostawionych,
 - 4) szkód wynikłych z działania lub zaniechania, uczestnictwa, współdziałania lub współuczestnictwa osób wcześniej karanych będących pracownikami osób objętych ubezpieczeniem lub osobami, którymi osoby objęte ubezpieczeniem się posługują,
 - 5) szkód polegających na zaginięciu, podmiianie, brakach inwentarzowych mienia, powstałych w związku z: poświadczeniem nieprawdy, podstępem, wymuszeniem, szantażem, przywłaszczeniem, niszczeniem, usuwaniem, ukrywaniem, przerabianiem lub podrabianiem dokumentów lub znaków identyfikacyjnych, wprowadzeniem w błąd lub wykorzystaniem pozostawiania w błądzie,
 - 6) szkód w wartościach pieniężnych.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w ust. 1, ograniczona jest do wysokości sublimitów ustalonych w umowie ubezpieczenia, odrębnie dla każdego rodzaju rzeczy.

4. Dla szkód określonych w ust. 1 ustala się franszyzę redukcyjną w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia, odrębnie dla każdego rodzaju rzeczy.
5. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 005b

Włączenie szkód w pojazdach mechanicznych znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem.

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w pojazdach mechanicznych znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem oraz w ich wyposażeniu, polegające na ich uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie, niezależnie od źródła obowiązku odszkodowawczego (czyn niedozwolony, niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania).
2. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) w rzeczach, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu albo innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - 2) w rzeczach przyjętych w celu wykonania ich obróbki, czyszczenia, naprawy lub innych podobnych usług, powstałych w czasie ich wykonywania,
 - 3) w wartościach pieniężnych oraz innych rzeczach pozostawionych w pojazdach, o których mowa w ust. 1,
 - 4) szkód wynikłych z działania lub zaniechania, uczestnictwa, współdziałania lub współuczestnictwa osób wcześniej karanych będących pracownikami osób objętych ubezpieczeniem lub osobami, którymi osoby objęte ubezpieczeniem się posługują,
 - 5) polegających na zaginięciu, podmiianie, brakach inwentarzowych mienia, powstałych w związku z: poświadczeniem nieprawdy, podstępem, wymuszeniem, szantażem, przywłaszczeniem, niszczeniem, usuwaniem, ukrywaniem, przerabianiem lub podrabianiem dokumentów lub znaków identyfikacyjnych, wprowadzeniem w błąd lub wykorzystaniem pozostawiania w błędzie.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w ust. 1, ograniczona jest do wysokości sublimitu ustalonego w umowie ubezpieczenia.
4. Dla szkód określonych w ust. 1 ustala się franszyzę redukcyjną w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
5. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 005c

Włączenie szkód w wartościach pieniężnych znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w wartościach pieniężnych znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem, polegające na ich zniszczeniu, uszkodzeniu lub utracie niezależnie od źródła obowiązku odszkodowawczego (czyn niedozwolony, niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania).
2. Ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) szkód w wartościach pieniężnych, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu albo innego pokrewnego stosunku prawnego,

- 2) szkód w wartościach pieniężnych przyjętych w celu wykonania ich obróbki, czyszczenia, naprawy lub innych podobnych czynności, powstałych w czasie ich wykonywania,
 - 3) szkód wynikłych z działania lub zaniechania, uczestnictwa, współdziałania lub współuczestnictwa osób wcześniej karanych będących pracownikami osób objętych ubezpieczeniem lub osobami, którymi osoby objęte ubezpieczeniem się posługują,
 - 4) szkód polegających na zaginięciu, podmianie, brakach inwentarzowych mienia, powstałych w związku z: poświadczeniem nieprawdy, podstępem, wymuszeniem, szantażem, przywłaszczeniem, niszczeniem, usuwaniem, ukrywaniem, przerabianiem lub podrabianiem dokumentów lub znaków identyfikacyjnych, wprowadzeniem w błąd lub wykorzystaniem pozostawania w błędzie.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w ust. 1, ograniczona jest do wysokości sublimitu ustalonego w umowie ubezpieczenia.
 4. Dla szkód określonych w ust. 1 ustala się franszyzę redukcyjną w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
 5. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 006

Włączenie szkód wynikłych bezpośrednio lub pośrednio z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody, gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o:
 - 1) szkody na osobie lub w mieniu powstałe pośrednio lub bezpośrednio z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody, gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych,
 - 2) koszty usunięcia neutralizacji lub oczyszczenia gleby z substancji zanieczyszczających poniesione przez osoby trzecie.
2. Szkody i koszty określone w ust. 1 objęte są zakresem ubezpieczenia o ile są spowodowane przez nagłe, możliwe do zidentyfikowania, niezamierzone i nieoczekiwane zdarzenie, które w całości zaistnieje w określonym czasie i miejscu.
3. Wszystkie szkody będące następstwem tego samego zdarzenia uważa się za jeden wypadek, z którego roszczenia mogą być zgłoszone do umowy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zaistnienia wypadku.
4. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje grzywien, kar umownych, odszkodowań za straty moralne wynikające pośrednio lub bezpośrednio z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody, gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych.
5. Dla szkód określonych w ust. 1 ustala się w umowie ubezpieczenia franszyzę redukcyjną.
6. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 007

Włączenie szkód w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, naprawy lub innych czynności w ramach usług wykonywanych przez osoby objęte ubezpieczeniem

1. Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w rzeczach (ruchomych lub nieruchomych) stanowiących przedmiot obróbki, naprawy lub innych czynności wykonywanych przez osoby objęte ubezpieczeniem, powstałe w czasie ich wykonywania.

2. W razie wątpliwości w ustaleniu, w oparciu o zapisy umowy zawartej przez osoby objęte ubezpieczeniem z poszkodowanym, czy przedmiotem obróbki, naprawy lub innych czynności jest cała rzecz, czy jej część, za przedmiot tych czynności uznaje się możliwą do wyodrębnienia pod względem funkcjonalnym lub konstrukcyjnym część rzeczy poddaną obróbce, naprawie lub innym czynnościom.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) szkód w rzeczach, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu albo innego pokrewnego stosunku prawnego,
 - 2) utraty rzeczy niewynikającej z ich zniszczenia lub uszkodzenia,
 - 3) szkód w wartościach pieniężnych i wszelkiego rodzaju dokumentach,
 - 4) szkód wyrządzonych podczas prac ładunkowych wszelkiego rodzaju.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w ust. 1, ograniczona jest do wysokości sublimitu ustalonego w umowie ubezpieczenia.
5. Dla szkód określonych w ust. 1 ustala się franszyzę redukcyjną w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
6. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 008

Włączenie szkód wyrządzonych przez dostarczoną lub wyprodukowaną energię oraz szkód wynikłych z niedostarczenia energii w jakiegokolwiek postaci

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone przez energię dostarczoną lub wyprodukowaną przez osoby objęte ubezpieczeniem oraz o szkody w mieniu lub na osobie wynikłe z niedostarczenia energii w jakiegokolwiek postaci.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w ust. 1, ograniczona jest do wysokości sublimitu ustalonego w umowie ubezpieczenia.
3. Dla szkód określonych w ust. 1 ustala się w umowie ubezpieczenia franszyzę redukcyjną
4. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 009

Włączenie szkód poniesionych przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez osoby objęte ubezpieczeniem.

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody poniesione przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez osoby objęte ubezpieczeniem polegające na:
 - 1) zniszczeniu lub uszkodzeniu rzeczy producenta produktu finalnego zmieszanych lub połączonych z wadliwymi produktami dostarczonymi przez osoby objęte ubezpieczeniem, z wyłączeniem kwoty odpowiadającej cenie produktów dostarczonych przez osoby objęte ubezpieczeniem,
 - 2) poniesieniu kosztów produkcji produktu finalnego, z wyłączeniem kwoty odpowiadającej cenie dostarczonych przez osoby objęte ubezpieczeniem produktów,

- 3) poniesieniu dodatkowych kosztów na usunięcie szkód w produkcie finalnym lub doprowadzenie go do stanu odpowiadającego wymogom prawnym lub rynkowym; przy czym Ubezpieczyciel nie pokrywa kwoty wynikającej ze stosunku, ceny dostarczonych przez osoby objęte ubezpieczeniem, produktów do ceny sprzedaży produktu finalnego,
 - 4) zmniejszeniu przychodów wskutek konieczności obniżenia ceny przerobionego produktu finalnego, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel nie pokrywa kwoty odpowiadającej stosunkowi ceny zapłaconej za dostarczony przez osoby objęte ubezpieczeniem produkt do ceny, za którą przerobiony produkt mógłby być sprzedany, gdyby produkt dostarczony przez osoby objęte ubezpieczeniem nie był wadliwy; odszkodowanie jest przyznawane zamiast kosztów, o których mowa w pkt 2) powyżej.
2. Za poszkodowanego w rozumieniu niniejszej klauzuli uważa się osobę, która poniosła szkody wskazane w ust. 1 pkt 1–4 powyżej.
 3. Jeżeli okaże się, że możliwe jest doprowadzenie przerobionego produktu do stanu umożliwiającego jego sprzedaż, w drodze ekonomicznie uzasadnionego procesu naprawczego, Ubezpieczyciel oceni koszty takiego procesu; przy czym z kwoty odszkodowania Ubezpieczyciel potrąca kwotę odpowiadającą stosunkowi ceny zapłaconej za dostarczony przez Ubezpieczającego produkt do ceny, za którą przerobiony produkt może być sprzedany.
 4. Ochrona nie obejmuje:
 - 1) szkód wynikłych z opóźnień jakiegokolwiek rodzaju,
 - 2) spodziewanego zysku, który nie został uzyskany,
 - 3) kosztów poniesionych na usunięcie i zastąpienie wadliwej rzeczy przez rzecz wolną od wad,
 - 4) jakichkolwiek strat pośrednich innych od jednoznacznie objętych ubezpieczeniem,
 5. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 010

Włączenie szkód poniesionych przez użytkownika maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez osoby objęte ubezpieczeniem, powstałe wskutek wadliwości rzeczy wytworzonych lub poddanych obróbce z użyciem tych maszyn lub urządzeń

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody poniesione przez użytkownika maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez osoby objęte ubezpieczeniem, powstałe wskutek wadliwości rzeczy wytworzonych lub poddanych obróbce z użyciem tych maszyn lub urządzeń polegające na:
 - 1) zniszczeniu lub uszkodzeniu produktów wytworzonych lub poddanych obróbce z użyciem tych maszyn lub urządzeń,
 - 2) nakładach i wydatkach na produkcję lub obróbkę, straconych w związku z wadliwością tych maszyn lub urządzeń,
 - 3) dodatkowych wydatkach poniesionych na poczet usunięcia wad albo szkód w produktach wytworzonych lub poddanych obróbce z użyciem tych maszyn lub urządzeń, w celu doprowadzenia ich do stanu odpowiadającego wymogom prawnym lub rynkowym.
2. Za poszkodowanego w rozumieniu niniejszej klauzuli uważa się osobę, która poniosła szkody wskazane w ust. 1 pkt 1–3 powyżej.
3. Ochrona nie obejmuje:
 - 1) szkód wynikłych z opóźnień jakiegokolwiek rodzaju,
 - 2) spodziewanego zysku, który nie został uzyskany,
 - 3) jakichkolwiek strat pośrednich innych od jednoznacznie objętych ubezpieczeniem,

- 4) kosztów poniesionych na usunięcie i zastąpienie wadliwej rzeczy przez rzecz wolną od wad.
4. Dla szkód określonych w ust. 1 ustala się franszyzę redukcyjną w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.
5. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 33

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy ubezpieczenia zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane pod ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio pod: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 34

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz Kodeksu cywilnego.

§ 35

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

§ 36

1. Klient, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego Ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:

- a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
- 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych Ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
 - 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 37

Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 38

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 24 września 2018 roku i obowiązują do umów zawartych od tej daty

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, przedstawienia oferty umowy ubezpieczenia, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, w celu jej wykonania, reasekuracji i koasekuracji ryzyk, rozpatrywania zgłoszonych reklamacji, marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych, prawnie uzasadnionych interesów administratora danych osobowych oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
4. W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie:
 - 1) decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, również na podstawie informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 2) w przypadku zawarcia umowy na odległość, decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka) na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia oraz informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 3) w przypadku odnowienia umowy ubezpieczenia decyzje będą podejmowane automatycznie na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania poprzedniej umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;
 - 4) pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów.

W przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych profilowanie będzie stosowane w celu opracowania profilu marketingowego i dopasowania indywidualnej oferty.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych:
 - 1) w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji i koasekuracji ryzyk jest niezbędność do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia;
 - 2) w celu marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia jest prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych;
 - 3) w celu rozpatrywania zgłoszonych reklamacji oraz w celu przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym są ciężące na administratorze danych osobowych obowiązki wynikające z przepisów prawa;
 - 4) w przypadku udzielenia odrębnej zgody, na cele inne niż wskazane powyżej, będzie ona podstawą prawną przetwarzania.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii, zakładom reasekuracji, innym zakładom ubezpieczeń na potrzeby koasekuracji oraz innym administratorom danych osobowych, jeśli mają prawnie uzasadniony interes. Za inne podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii uważa się przede wszystkim: dostawców usług informatycznych, podmioty przetwarzające dane w celu windykacji należności, podmioty świadczące usługi archiwizacyjne, podmioty świadczące usługi w ramach pomocy Assistance, podmioty przeprowadzające postępowanie likwidacyjne, bądź biorące w nim udział, oraz pośredników ubezpieczeniowych. W przypadku wyrażenia odrębnej zgody dane osobowe mogą być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.
7. ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenie tych danych. Osoba, której dane dotyczą, może żądać wydania kopii przekazanych danych oraz wskazania miejsca ich udostępnienia. W tej sprawie należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
8. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania ich do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka, celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
9. W celu skorzystania z praw określonych w punkcie 8 należy skontaktować się z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
10. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu tej umowy lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia, w przypadku udzielenia odrębnej zgody, dane osobowe będą wykorzystywane do celów marketingu produktów i usług własnych administratora danych osobowych, do momentu wycofania zgody na przetwarzanie danych w tym celu.
11. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku udzielenia odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych podanie ich jest dobrowolne.

Aneks nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub użytkowania mienia z dnia 24 września 2018 roku, zatwierdzonych przez Zarząd Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA Uchwałą Nr 72/2018 z dnia 21 września 2018 roku.

§ 1

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej lub użytkowania mienia (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”)

a) w § 35 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

W związku faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającą ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

b) Oświadczenie Administratora Danych Osobowych znajdujące się na stronie 24 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia otrzymuje poniższe brzmienie:

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową (w przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te będą podejmowane automatycznie – bez udziału człowieka). Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia

z Panią/Panem umowy. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania pierwotnej umowy ubezpieczenia. Pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać również uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów;

- 2) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia, w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii;
 - 3) reasekuracji ryzyk;
 - 4) dochodzenia roszczeń;
 - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
 - 6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
 - 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
 - 8) wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 9) analitycznych i statystycznych.
4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
- 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
 - 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
 - 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - 5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
5. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom

organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.

6. ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

§ 2

Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

§ 3

Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 1 października 2019 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

