



Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Wykonywania Zawodu



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

z tytułu wykonywania zawodu

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu

Pełne informacje podane są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia** odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu z dnia 24 września 2018 r. (kod: OC/OWO31/1809).

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 polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych, wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem czynności zawodowych określonych w umowie ubezpieczenia.
- ✓ Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony według wyboru Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki o następujące klauzule:
- ✓ Kl.001/i.z. Rozszerzenie terytorialnego zakresu ubezpieczenia,
- ✓ Kl.002/i.z. Szkody wyrządzone osobom trzecim przez podwykonawców Ubezpieczającego,
- ✓ Kl.003/i.z. Szkody w rzeczach ruchomych znajdujących się w pieczy, pod dozorem i kontrolą osób objętych ubezpieczeniem,
- ✓ Kl.004/i.z. Szkody w mieniu i na osobie wyrządzone osobom trzecim przez osoby objęte ubezpieczeniem.
- ✓ 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).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:

- ✗ w mieniu i na osobie związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, wprowadzaniem produktów do obrotu, posiadaniem i użytkowaniem mienia przez osoby objęte ubezpieczeniem, w tym także wyrządzonych właścicielowi użytkowanego mienia (OC najemcy),
- ✗ związanych z wykonywaniem zawodu nauczyciela, instruktora, opiekuna, wychowawcy, lekarza, farmaceuty lub innej osoby wykonującej zawód w służbie zdrowia, architekta, projektanta, inżyniera budowlanego, pracownika ochrony lub funkcjonariusza formacji ochronnych,
- ✗ związanych z wykonywaniem zawodu w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
- ✗ wyrządzonych przez pracownika pracodawcy lub innemu pracownikowi,
- ✗ związanych z wykonywaniem funkcji członka władz lub dyrekcji spółki handlowej.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa ulega ograniczeniu w zakresie szkód:

- ! wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczającego i osoby, za które ponosi on odpowiedzialność,
- ! wyrządzonych osobom bliskim, współnikom i osobom bliskim współników oraz osobom zatrudnionym przez osoby objęte ubezpieczeniem,
- ! wyrządzonych przez osoby nieposiadające w chwili wykonywania czynności będących podstawą roszczeń osób trzecich uprawnień do wykonywania zawodu lub są zawieszony w tych uprawnieniach,
- ! wynikłych z niepodjęcia lub przerwania wykonywania zobowiązania albo nieterminowego wykonania całości lub części zobowiązania,
- ! powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy,
- ! powstałych w związku z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych lub przyznanym licencji, a także niezachowania tajemnicy zawodowej,
- ! w wartościach pieniężnych, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych albo dziełach sztuki,
- ! w pojazdach mechanicznych należących do osób zatrudnionych przez Ubezpieczającego bez względu na podstawę zatrudnienia,
- ! 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,
- ! wobec osób prawnych, w których większość udziałów (akcji) należy do osób objętych ubezpieczeniem lub ich osób bliskich lub ich współników i osób bliskich współnikom,
- ! za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek przejęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa, w szczególności co do charakteru wiążącego go z kontrahentem zobowiązania (np. rezultatu w miejsce starannego działania),

		<ul style="list-style-type: none"> ! wynikłych z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego, ! ubezpieczenie nie pokrywa również grzywien sądowych i wymierzonych w postępowaniu karno-skarbowym, kar umownych i innych kar pieniężnych nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem, ! 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 albo rozpatrywane w oparciu o obce prawo lub powodujące roszczenia rozpatrywane przed zagranicznymi sądami, ! wyrządzone przez osoby niebędące pracownikami Ubezpieczającego, którym powierzyl on wykonanie prac, usług lub innych czynności (podwykonawców), ! szkód znajdujących się w pieczy, pod dozorem i kontrolą osób objętych ubezpieczeniem, szkód w mieniu i na osobie wyrządzonych osobom trzecim przez osoby objęte ubezpieczeniem.
	Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o klauzulę 001/i.z.
	Co należy do obowiązków Ubezpieczonego? Obowiązki na początku umowy: <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. Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia: <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. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek: <ul style="list-style-type: none"> - użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie 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. 	
	Jak i kiedy należy opłacać składki?	<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>
	Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?	<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>
	Jak rozwiązać umowę?	<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 Wykonywania Zawodu

OC/OW031/1809

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
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
Sposób zawierania umowy ubezpieczenia	8
Umowa na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego)	8
Suma gwarancyjna i składka	9
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	10
Prawa i obowiązki stron umowy	10
Odpowiedzialność Ubezpieczyciela	12
Wypłata odszkodowania	13
Regres ubezpieczeniowy	13
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	14
Klauzule dodatkowe	14
Postanowienia końcowe	16
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	18

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu 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 ust. 1 oraz ust. 3 i ust. 5; § 14 ust. 1; § 21; § 22 ust. 1, 3; § 23; § 29: Kl.001/i.z ust. 1; Kl.002/i.z ust. 1; Kl.003/i.z ust. 1; Kl.004/i.z ust. 1.	§ 3; § 5 ust. 3, 4, 5; § 6; § 7; § 10; § 11 ust. 1, 3; § 13; § 15 ust. 5; § 16 ust. 2; § 17 ust. 2; § 18 ust. 2; § 22 ust. 1–2 oraz ust. 4–7; § 24; § 25 ust. 3, 4; § 27 ust. 4; § 29: Kl.001/i.z ust. 1; Kl.002/i.z ust. 1; Kl.003/i.z ust.2, ust. 3, ust. 4; Kl.004/i.z ust. 2.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania zawodu, zwanymi dalej także „ogólnymi Warunkami ubezpieczenia”, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności z osobami fizycznymi, osobami prawnymi, albo 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 mieniu i na osobie związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, wprowadzaniem produktów do obrotu, posiadaniem lub użytkowaniem mienia przez osoby objęte ubezpieczeniem, w tym także wyrządzone właścicielowi użytkowanego mienia (OC najemcy),
 - 2) związane z wykonywaniem zawodu:
 - a) nauczyciela, instruktora, opiekuna lub wychowawcy,
 - b) lekarza, farmaceuty lub innej osoby wykonującej zawód w służbie zdrowia,
 - c) architekta, projektanta lub inżyniera budowlanego,
 - d) pracownika ochrony lub funkcjonariusza formacji ochronnych.
 - 3) związane z wykonywaniem zawodu w zakresie objętym systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 4) wyrządzone przez pracownika pracodawcy lub innemu pracownikowi,
 - 5) związane z wykonywaniem funkcji członka władz lub dyirekcji spółki handlowej.
2. Odpowiedzialność cywilna za szkody określone w ust. 1 nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych warunków, bez względu na wysokość roszczenia.

§ 4

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia:

1.	za czynność zawodową	uważa się działanie lub zaniechanie związane z wykonywaniem zawodu określonego w umowie ubezpieczenia lub z wykonywaniem czynności objętych zakresem umocowania,
2.	za czystą stratę finansową	uważa się określony w pieniądzu uszczerbek majątkowy poniesiony przez poszkodowaną osobę trzecią, niewynikający ze: <ol style="list-style-type: none"> a) szkody w mieniu (w tym także w wartościach pieniężnych), b) szkody na osobie, c) naruszenia dóbr osobistych, chyba że objęto ubezpieczeniem odpowiedzialność cywilną osoby, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 3), d) pozbawienia możliwości korzystania z rzeczy, e) zmniejszenia wartości mienia,
3.	za franszyzę redukcyjną	uważa się określoną w procentach lub kwotowo wartość redukującą łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku,

4.	za osoby bliskie	uważa się małżonka, konkubinę, konkubenta, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyma, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,
5.	za osoby objęte ubezpieczeniem	uważa się: a) Ubezpieczającego, a w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek – Ubezpiezonego, b) obecnych i byłych pełnomocników oraz pracowników Ubezpieczającego albo Ubezpiezonego, w zakresie szkód wyrządzonych osobom trzecim w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na ich rzecz lub czynności objętych zakresem umocowania,
6.	za osoby trzecie	uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym, w tym także osoby związane umową lub innym stosunkiem prawnym z osobami objętymi ubezpieczeniem,
7.	za szkodę na osobie	uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia oraz straty finansowe poniesione przez poszkodowaną osobę trzecią, która doznała takiej szkody, o ile pozostają z tą szkodą w normalnym związku przyczynowym, a także przysługujące tej osobie zadośćuczynienie za krzywdę,
8.	za szkodę w mieniu	uważa się straty powstałe wskutek uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy ruchomej albo nieruchomości oraz straty finansowe poniesione przez poszkodowaną osobę trzecią, która doznała takiej szkody, o ile pozostają z tą szkodą w normalnym związku przyczynowym,
9.	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, jak również wyroby z tych kruszców,
10.	za współników	uważa się osoby, które wykonują wspólnie zawód na podstawie umowy spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej,
11.	za wypadek	uważa się wystąpienie czystej straty finansowej, śmierć, doznanie rozstroju zdrowia, uszczerbku na zdrowiu, uszkodzenie lub zniszczenie mienia.
12.	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 polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych, wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem czynności zawodowych określonych w umowie ubezpieczenia w szczególności w zakresie:
 - 1) czynności geodezyjnych,
 - 2) tłumaczenia z języków obcych albo na języki obce,
 - 3) wykonywania zawodu dziennikarza,
 - 4) wykonywania zawodu agenta celnego,
 - 5) wykonywania zawodu funkcjonariusza celnego.
2. Umowa ubezpieczenia może dotyczyć całej działalności zawodowej Ubezpieczającego określonej w umowie ubezpieczenia albo szkód związanych z wykonywaniem określonej umowy zawartej w ramach wykonywanych czynności zawodowych.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki wynikłe z czynności zawodowych wykonanych lub zaniechanych w okresie ubezpieczenia.
4. Wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku lub wynikające z tej samej czynności zawodowej, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
5. Umowa ubezpieczenia obejmuje odpowiedzialność cywilną deliktową i kontraktową osób objętych ubezpieczeniem w zakresie wynikającym z niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 6 i § 7.

§ 6

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność.

2. 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.
3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem za szkody:
 - 1) wyrządzone osobom bliskim, współnikom i osobom bliskim współników oraz osobom zatrudnionym przez osoby objęte ubezpieczeniem,
 - 2) wyrządzone przez osoby nieposiadające, w chwili wykonywania czynności będących podstawą roszczeń osób trzecich, uprawnień do wykonywania zawodu lub są zawieszane w tych uprawnieniach,
 - 3) wynikłe z niepodjęcia lub przerwania wykonania zobowiązania albo nieterminowego wykonania całości lub części zobowiązania,
 - 4) powodujące roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy,
 - 5) wynikłe z naruszenia praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych lub przyznanych licencji, a także z niezachowania tajemnicy zawodowej,
 - 6) w wartościach pieniężnych, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych, albo dziełach sztuki,
 - 7) w pojazdach mechanicznych należących do osób zatrudnionych przez Ubezpieczającego, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia,
 - 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 wymienionych czynników, które wpływa na otoczenie w sposób ciągły, prowadząc do szkody, której nie można przypisać cech nagłych i niespodziewanych,
 - 10) pokrywane na podstawie prawa geologicznego lub górniczego,
 - 11) wobec osób prawnych, w których większość udziałów (akcji) należy do osób objętych ubezpieczeniem lub ich osób bliskich, albo współników lub osób bliskich współnikom,
 - 12) za które osoba objęta ubezpieczeniem jest odpowiedzialna wskutek przyjęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa, w szczególności co do charakteru wiążącego go z kontrahentem zobowiązania (np. rezultatu w miejsce starannego działania),
 - 13) wynikłe z działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego.
4. Zakres ochrony nie obejmuje grzywien sądowych i wymierzonych w postępowaniu karno-skarbowym, kar umownych i innych kar pieniężnych nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.

§ 7

1. O ile zakres ochrony nie został rozszerzony poprzez włączenie do umowy indywidualnych klauzul, ubezpieczenie nie obejmuje również:
 - 1) szkód powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo rozpatrywanych w oparciu o obce prawo lub powodujących roszczenia rozpatrywane przed zagranicznymi sądami,
 - 2) szkód wyrządzonych przez osoby niebędące pracownikami Ubezpieczającego, którym powierzył on wykonanie prac, usług lub innych czynności (podwykonawców),
 - 3) szkód w mieniu znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem,
 - 4) szkód w mieniu lub na osobie wyrządzonych osobom trzecim przez osoby objęte ubezpieczeniem.
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 § 29.

Sposób zawierania umowy ubezpieczenia

§ 8

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) rodzaj wykonywanych usług zawodowych,
 - 4) proponowaną wysokość sumy gwarancyjnej dla wszystkich wypadków w ciągu roku,
 - 5) wartość łącznych przychodów z tytułu wykonywanych usług w ciągu 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 6) szacunkową wartość przychodów w okresie ubezpieczenia,
 - 7) liczbę i łączną wielkość szkód wyrządzonych w okresie ostatnich 3 lat.
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)

§ 9

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

§ 10

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 wszystkich rodzajów szkód objętych ubezpieczeniem.
3. W stosunku do określonych ryzyk lub rodzajów szkód można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).

§ 11

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 § 10 ust. 3, przy czym:
 - 1) wypłaty dotyczące zakresu objętego ogólną sumą gwarancyjną powodują odpowiednią redukcję sublimitów,
 - 2) wypłaty dotyczące zakresu objętego sublimitami powodują odpowiednią redukcję ogólnej sumy gwarancyjnej.

§ 12

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składka może ulec obniżeniu ze względu na:
 - 1) niższą niż standardowa sumę gwarancyjną,
 - 2) wprowadzenie franszyzy redukcyjnej,
 - 3) wysokość obrotu,
 - 4) krótszy niż 12-miesięczny okres ubezpieczenia,
 - 5) zawarcie ubezpieczenia w formie grupowej.
3. Składka może ulec podwyższeniu ze względu na:
 - 1) wyższą niż standardowa sumę gwarancyjną,
 - 2) wysokość obrotu,
 - 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 ubezpieczenia określa składkę minimalną.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 13

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

§ 14

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

§ 15

1. 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.

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.

§ 16

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 nie usunięcia wskazanego zagrożenia w zakresie, w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 17

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia się 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.

§ 18

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 i 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.

§ 19

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.

§ 20

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.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela

§ 21

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.

§ 22

1. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem.
2. 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.
3. 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.
4. Za koszty, o których mowa w ust. 3 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.
5. Koszty, o których mowa w ust. 3 pkt 3), pokrywane są w ramach sumy gwarancyjnej.
6. Zasady określone w ust. 1–5 stosuje się odpowiednio do indywidualnych limitów, o których mowa w § 10 ust. 3.
7. Kosztów o których mowa w ust 3 pkt 1 i 2 Ubezpieczyciel nie pokrywa, jeżeli z okoliczności wynika, że szkoda nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową.
8. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 3, nie jest pomniejszany o franszyzę redukcyjną.

Wypłata odszkodowania

§ 23

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.

§ 24

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 ubezpieczenia.

§ 25

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 podejmie 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 § 18 ust. 1 lub z § 25 ust. 1 lub 2, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów, o których mowa w § 22 ust. 3 pkt 2 oraz odsetek i kosztów procesu zasądzonych w postępowaniu sądowym od Ubezpieczającego.

§ 26

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

§ 27

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 niezbędne dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu od 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

§ 28

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

§ 29

Klauzula nr 001/i.z.

Rozszerzenie terytorialnego zakresu ubezpieczenia.

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o czyste straty finansowe oraz o szkody rzeczowe i osobowe, o ile zakres ubezpieczenia został rozszerzony o kl. 004/i.z.; powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, albo rozpatrywane w oparciu o obce prawo lub przed sądami zagranicznymi, z wyłączeniem szkód powstałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej i Kanady oraz ich posiadłości, albo rozpatrywanych w oparciu o prawo tych państw lub przed tamtejszymi sądami (z zachowaniem pozostałych wyłączeń określonych w § 5 i § 6).
2. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w niniejszej klauzuli Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 002/i.z.

Szkody wyrządzone osobom trzecim przez podwykonawców ubezpieczającego.

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych we wniosku i w ogólnych warunkach ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o czyste straty finansowe oraz o szkody rzeczowe i osobowe, o ile zakres ubezpieczenia

został rozszerzony o kl. 004/i.z., wyrządzone osobom trzecim przez osoby nie będące pracownikami Ubezpieczającego, którym powierzył on wykonanie pracy, usługi lub innych czynności (podwykonawców); osoby te uważa się za objęte ubezpieczeniem w zakresie działalności zgłoszonej do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i tylko w odniesieniu do szkód wyrządzonych przy wykonywaniu powierzonych im przez Ubezpieczającego prac, usług lub innych czynności.

2. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula nr 003/i.z.

Szkody w rzeczach ruchomych, 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 ruchomych 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. Z zachowaniem pozostałych wyłączeń określonych w § 5 i § 6 ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) szkód w rzeczach, z których osoba objęta ubezpieczeniem korzystała na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu, albo innego stosunku prawnego,
 - 2) szkód w rzeczach przyjętych przez osoby objęte ubezpieczeniem w celu wykonania ich obróbki, czyszczenia, naprawy lub innych podobnych czynności, powstałych w czasie ich wykonywania,
 - 3) szkód polegających na utracie, ubytku, zniszczeniu lub uszkodzeniu wartości pieniężnych,
 - 4) szkód w pojazdach mechanicznych lub w ich wyposażeniu, albo w rzeczach w nich pozostawionych.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w ust. 1, ograniczona jest sublimitem w wysokości 50 000 PLN odrębnie dla każdego rodzaju rzeczy.
4. Dla szkód określonych w ust. 1 ustala się franszyzę redukcyjną w wysokości 1 000 PLN, 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 004/i.z.

Szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim przez osoby objęte 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 mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim przez osoby objęte ubezpieczeniem w związku z wykonywaniem czynności zawodowych.
2. Z zachowaniem pozostałych wyłączeń określonych w § 5 i § 6 zakres niniejszej klauzuli nie obejmuje:
 - 1) szkód w rzeczach, z których osoba objęta ubezpieczeniem korzystała na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia, leasingu, albo innego stosunku prawnego,
 - 2) szkód w rzeczach przyjętych przez osoby objęte ubezpieczeniem w celu wykonania ich obróbki, czyszczenia, naprawy lub innych podobnych czynności, powstałych w czasie ich wykonywania,
 - 3) szkód w mieniu znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem
 - 4) szkód polegających na utracie, ubytku, zniszczeniu lub uszkodzeniu wartości pieniężnych,

- 5) szkód w pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu, albo w rzeczach w nich pozostawionych należących do osób zatrudnionych przez osoby objęte ubezpieczeniem, bez względu na podstawę prawną zatrudnienia.
3. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 30

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.

§ 31

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

§ 32

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.

§ 33

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 przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 34

Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 35

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 Sopotkie 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 Wykonywania Zawodu 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 wykonywania zawodu (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”)

a) w § 32 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 udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiejkolwiek 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 18 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

