ERGO HESTIA®

Ubezpieczenie Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia wraz z Aneksem nr 1 i Aneksem nr 2

Ubezpieczenie Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych

Pełne informacje podane są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych** z dnia 24 września 2018 r. (kod: MP/OW015/1809). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych jest skierowane do przedsiębiorców oraz jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi (ubezpieczenie majątkowe grupa 16 z działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, obejmujące szkody różnych ryzyk finansowych).

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest ubezpieczeniowy zysk brutto.
- ✓ Sumę ubezpieczenia, odpowiadającą przewidywanej wartości zysku brutto, określa Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia.
- ✓ Sumę ubezpieczenia stanowi kwota zysku brutto ustalona na podstawie dokumentów finansowych z zakończonego roku obrotowego poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, skorygowana w sposób uwzględniający sezonowość, uwarunkowania i trendy, jakie mogą wystąpić w okresie odszkodowawczym oraz długość maksymalnego okresu odszkodowawczego.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ Zdarzeń zaistniałych w okresie zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, które nie były skutkiem szkody w mieniu.
- ✗ Opóźnień Ubezpieczającego w podjęciu działalności gospodarczej.
- ✗ Kosztów powstałych w wyniku decyzji organów administracji rządowej lub samorządowej, która uniemożliwia lub opóźnia odtworzenie zniszczonego mienia.
- ✗ Kosztów i opóźnień wynikających z braku kapitału niezbędnego do odtworzenia zniszczonego mienia we właściwym czasie.
- ✗ Kosztów innowacji i ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy zniszczonego mienia.
- ✗ Bezskuteczności windykacji należności wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia dowodów, a w szczególności dokumentów.
- ✗ Spadku wartości nieuszkodzonych zapasów.
- ✗ Ryzyka utraty mienia w wyniku kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku.
- ✗ Szkód powstałych wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.
- ✗ Szkód w budynkach i budowlach, lokalach i znajdujących się w nich mieniu przeznaczonych do rozbiórki oraz jeśli zaprzestano prowadzenia w nich działalności.
- ✗ Szkód w namiotach, szklarniach oraz w znajdujących się w nich mieniu.
- ✗ Szkód w drzewach, krzewach, uprawach na pniu, zwierzętach.
- ✗ Szkód w budowlach i budynkach podczas robót budowlanych lub remontowych.
- ✗ Szkód w mieniu składowanym niezgodnie z wymaganiami producenta lub dostawcy.
- ✗ Szkód mieniu o przekroczonym terminie ważności lub wycofane z obrotu przed powstaniem szkody oraz mienie, którego zakup udokumentowany jest dowodem uznanym za fałszywy.
- ✗ Szkód w pojazdach podlegającym rejestracji, programach komputerowych, chyba, że stanowią fabrycznie nowe środki obrotowe.
- ✗ Szkód w aktach, dokumentach, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju, prototypy, wzory i eksponaty muzealne lub zabytkowe, programach komputerowych.
- ✗ Szkód w biżuterii, kamieniach i metalach szlachetnych, dziełach sztuki oraz innych przedmiotach o charakterze artystycznym zabytkowym lub unikatowym.
- ✗ Szkód, których rozmiar nie przekracza 500 PLN.
- ✗ Szkód spowodowanych uderzeniem pioruna – w urządzeniach, instalacjach i sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych.
- ✗ Wybuchu.
- ✗ Szkód spowodowanych działaniem wody na budowle i urządzenia wodne.
- ✗ Szkód spowodowanych zapadaniem się ziemi, jeżeli powstały w związku z działaniem człowieka w tym szkody górnicze.
- ✗ Szkód wynikłych z systematycznego zawilgocenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, ogrzewczej lub technologicznej, a także działania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczenie ulega ograniczeniu w zakresie:

- Szkód powstałych w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, konfiskatą, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu.
- Szkód powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości.
- Szkód powstałych wskutek wybuchu: wywołanego przez Ubezpieczającego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych lub innych, w silniku, gdy wybuch związany jest z jego naturalną funkcją; lampy kineskopowej, w częściach użytkowych łączników elektrycznych.
- Szkód w wyniku działania gradu, deszczu nawalnego, śniegu, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu bądź niezabezpieczone lub nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe, albo inne elementy budynku.
- Szkód w wyniku powodzi, deszczu nawalnego oraz szkód wodociągowych, w przypadku przechowywania niżej, niż 14 cm nad podłogą znajdującą się poniżej poziomu gruntu.
- Suma ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że strony w umowie ustaliły odrębny, niższy limit odpowiedzialności. Jeżeli suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczonego na sumy stałe lub na sumy zmienne jest niższa od jego wartości w dniu szkody, wówczas kwota zostaje pomniejszona w takim stosunku, w jakim suma ubezpieczenia przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody.
- Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
- W razie zrzeczenia się praw przysługujących STU ERGO Hestia SA do osób trzecich z tytułu umowy lub niespełnienia obowiązków wynikających z umowy STU ERGO Hestia SA może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zakresie, w jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Polski.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Obowiązki na początku umowy:

– 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:

– Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki.

– Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

– Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywaniu dozoru technicznego, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia.

– Usunięcie szczególnych zagrożeń § 21.

W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek:

– użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,

– niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie,

– niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa,

– pozostawić bez zmian miejsce szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia szkody,

– umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia,

– zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia, przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do 12 miesięcy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia. 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 ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka lub rata składki.

Jak rozwiązać umowę?

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.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych

MP/OW015/1809

Spis treści

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
Umowa na cudzy rachunek	5
Definicje	5
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	7
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	7
Suma ubezpieczenia i składka	8
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	9
Prawa i obowiązki stron umowy	9
Ustalenie rozmiaru utraty zysku brutto i wysokości odszkodowania	11
Wypłata odszkodowania	12
Regres ubezpieczeniowy	13
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	13
Postanowienia końcowe	14
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	16

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Numer jednostki redakcyjnej	
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:
§ 6 ust. 1; § 11; § 21; § 28.	§ 6 ust. 2, 3; § 13; § 16; § 17 ust. 2; § 18 ust. 2; § 19 ust. 2; § 20 ust. 3, 4, 6, 7; § 22; § 23; § 24; § 25; § 28; § 30 ust. 4.

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem", zawiera umowy ubezpieczenia utraty zysku wskutek ognia i innych zdarzeń losowych z przedsiębiorcami i jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi", którzy prowadzą księgi rachunkowe zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

§ 2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być także zawierane na uzgodnionych i podpisanych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Dodatkowe klauzule umowne uzgodnione i podpisane przez strony powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem nieważności.
3. W odniesieniu do zmian umowy ubezpieczenia stosuje się zasady określone w ust. 2.

§ 3

Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia utraty zysku wskutek ognia i innych zdarzeń losowych jest zawarcie przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia mienia wykorzystywanego w prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych.

Umowa na cudzy rachunek

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego).
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia, zwanej dalej „Ubezpieczonym".
3. 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.

Definicje

§ 5

1. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za:

1.	**franszyzę redukcyjną**	uważa się pomniejszającą należne odszkodowanie, ustaloną w umowie ubezpieczenia kwotę stałą albo kwotę obliczoną przez pomnożenie średniej dziennej wartości utraty zysku brutto w okresie odszkodowawczym przez określoną w umowie ubezpieczenia liczbę dni roboczych, rozumianych jako „okres oczekiwania",
2.	**koszty stałe**	uważa się niezbędne dla kontynuowania działalności gospodarczej koszty, których wysokość nie ulega obniżeniu po wystąpieniu zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej wskutek szkody w mieniu,
3.	**maksymalny okres odszkodowawczy**	uważa się ustalony przez Ubezpieczającego, przewidywany okres zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, jaka może wystąpić bezpośrednio wskutek szkody w mieniu,

4.	**nieubezpieczone koszty działalności (koszty zmienne)**	uważa się koszty ulegające redukcji wraz ze spadkiem wartości obrotu będącym następstwem zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej powstałych bezpośrednio wskutek szkody w mieniu,
5.	**obrót**	uważa się sumę przychodów uzyskanych lub należnych Ubezpieczającemu z tytułu sprzedanych lub dostarczonych produktów albo towarów oraz świadczonych usług w ramach prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej w miejscu ubezpieczenia,
6.	**obrót roczny**	uważa się obrót równy wartości obrotu uzyskanego w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę wystąpienia szkody w mieniu, skorygowanego w sposób uwzględniający uwarunkowania i trendy, które miały wpływ na przebieg działalności gospodarczej przed szkodą w mieniu oraz oddziałujące na działalność gospodarczą po jej wystąpieniu, a także okoliczności, które wywierałyby wpływ na działalność gospodarczą, gdyby ta szkoda nie powstała,
7.	**obrót standardowy**	uważa się obrót równy wartości obrotu uzyskanego w czasie odpowiadającym okresowi odszkodowawczemu w ciągu 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę powstania szkody w mieniu, skorygowanego w sposób uwzględniający sezonowość, uwarunkowania i trendy, które miały wpływ na przebieg działalności gospodarczej przed szkodą w mieniu oraz oddziałujące na działalność gospodarczą po jej wystąpieniu, a także okoliczności, które wywierałyby wpływ na działalność gospodarczą, gdyby ta szkoda nie powstała; jeżeli okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy, wartość ta powinna zostać zwiększona w takiej proporcji, w jakiej okres odszkodowawczy pozostaje do 12 miesięcy,
8.	**okres odszkodowawczy**	uważa się okres faktycznych zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, rozpoczynający się w dniu wystąpienia szkody w mieniu i trwający tak długo, jak długo szkoda w mieniu będzie wywierać ujemny wpływ na wyniki finansowe prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej, z zastrzeżeniem że nie może on przekroczyć określonego w umowie ubezpieczenia maksymalnego okresu odszkodowawczego,
9.	**szkodę w mieniu**	uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie mienia znajdującego się w miejscu ubezpieczenia określonym w umowie i wykorzystywanego przez Ubezpieczającego do prowadzenia działalności gospodarczej bezpośrednio powstałe bezpośrednio wskutek następujących zdarzeń: a) pożaru – rozumianego jako działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile, b) uderzenia pioruna – rozumianego jako bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie, c) wybuchu – rozumianego jako gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest to, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję, polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym, d) upadku statku powietrznego – rozumianego jako katastrofa bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego albo upadek jego części lub ładunku, e) akcji gaśniczej, ratowniczej, wyburzenia lub odgruzowania, prowadzonych w związku z wystąpieniem powyższych zdarzeń, o ile za taką utratę, uszkodzenie lub zniszczenie zgodnie z umową zawartą na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność,
10.	**utratę zysku brutto**	uważa się taką utratę zysku poniesioną przez Ubezpieczającego w okresie odszkodowawczym, bezpośrednio wynikającą ze spadku obrotu lub wzrostu kosztów działalności, która powstała wskutek zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej będących bezpośrednim następstwem szkody w mieniu,
11.	**wskaźnik zysku brutto**	uważa się udział procentowy zysku brutto w wartości obrotu dla roku obrotowego bezpośrednio poprzedzającego datę szkody w mieniu skorygowany w sposób uwzględniający uwarunkowania i trendy, które miały wpływ na przebieg działalności gospodarczej przed szkodą w mieniu oraz oddziałujące na działalność gospodarczą po jej wystąpieniu, a także okoliczności, które wywierałyby wpływ na działalność gospodarczą, gdyby ta szkoda nie powstała,

12. zysk brutto	uważa się kwotę stanowiącą różnicę między: sumą wartości obrotu produktów gotowych oraz produkcji niezakończonej według stanu na koniec roku obrotowego (chyba że inne postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia wskazują inny termin) a sumą wartości produktów gotowych oraz produkcji niezakończonej według stanu na początek roku obrotowego (chyba że inne postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia wskazują inny termin), oraz nieubezpieczonych kosztów działalności.

2. Korekta, o której mowa w pkt 6, 7 i 11, powinna zapewnić określenie wyników, jakie Ubezpieczający osiągnąłby w odpowiednim okresie po szkodzie w mieniu, gdyby ta szkoda nie wystąpiła.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 6

1. Ubezpieczenie obejmuje szkody polegające na utracie zysku brutto poniesionej przez Ubezpieczającego w okresie odszkodowawczym.
2. Ochrona nie obejmuje utraty zysku brutto bezpośrednio lub pośrednio powstałej lub zwiększonej wskutek:
   1) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek niniejsze wyłączenie stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego,
   2) zdarzeń zaistniałych w okresie zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, które nie były skutkiem szkody w mieniu, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 9),
   3) opóźnień Ubezpieczającego w podjęciu działalności gospodarczej,
   4) decyzji organów administracji rządowej lub samorządowej, która uniemożliwia lub opóźnia odtworzenie zniszczonego mienia,
   5) braku kapitału niezbędnego do odtworzenia zniszczonego mienia we właściwym czasie,
   6) innowacji i ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy zniszczonego mienia,
   7) bezskuteczności windykacji należności wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia dowodów, a w szczególności dokumentów,
   8) spadku wartości nieuszkodzonych zapasów.
3. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
   1) wydatki na surowce, materiały pomocnicze, produkcyjne lub otrzymane w celu sprzedaży oraz wydatki na energię elektryczną, chyba że są to wydatki niezbędne do kontynuowania działalności gospodarczej,
   2) podatek VAT, podatek akcyzowy, opłaty celne i opłaty skarbowe,
   3) przewoźne, fracht i inne opłaty transportowe, chyba że stanowią one koszty stałe,
   4) składka ubezpieczeniowa zależna od obrotu,
   5) honoraria autorskie i wynagrodzenia za patenty, zależne od obrotu,
   6) koszty, straty i zyski, które pochodzą z operacji giełdowych i innych inwestycji kapitałowych,
   7) wszelkiego rodzaju należności, w tym kary pieniężne, grzywny lub odszkodowania, do których wypłaty Ubezpieczający będzie obowiązany w przypadku niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązań wskutek zaistniałej szkody w mieniu,
   8) amortyzacja środków trwałych lub ich części, jeśli uległy one zniszczeniu w wyniku szkody w mieniu.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego sporządzonego w formie pisemnej przez Ubezpieczającego.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
   1) nazwę i adres Ubezpieczającego i Ubezpieczonego,
   2) miejsce ubezpieczenia,
   3) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
   4) sumę ubezpieczenia,

5) okres ubezpieczenia,
6) maksymalny okres odszkodowawczy,
7) dane bilansowe oraz rachunek zysków i strat za okres ostatnich 3 lat,
8) przyczyny i wartości szkód, w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków, w okresie ostatnich 5 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 i 3 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić albo sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli w odpowiedzi na złożony wniosek ubezpieczeniowy Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku, Ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami określonymi we wniosku. W przypadku braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Suma ubezpieczenia i składka

§ 8

1. Sumę ubezpieczenia, odpowiadającą przewidywanej wartości zysku brutto, określa Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia.
2. Sumę ubezpieczenia stanowi kwota ustalona na podstawie zysku brutto, wynikającego z dokumentów finansowych z zakończonego roku obrotowego poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, skorygowanego w sposób uwzględniający zmiany, jakie mogą wystąpić w okresie odszkodowawczym, oraz długość maksymalnego okresu odszkodowawczego.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu utraty zysku brutto suma ubezpieczenia na pisemny wniosek Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego zostanie obniżona o kwotę odszkodowania. Jeśli żadna ze stron nie wystąpi z takim wnioskiem, suma ubezpieczenia nie zostanie obniżona, z zastrzeżeniem że Ubezpieczający zapłaci Ubezpieczycielowi składkę od kwoty wypłaconego odszkodowania dla okresu od dnia wystąpienia szkody w mieniu do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, przy czym Ubezpieczyciel jest uprawniony do potrącenia należnej składki z kwoty odszkodowania.
4. Wszelkie koszty związane z ustaleniem sumy ubezpieczenia są ponoszone przez Ubezpieczającego.

§ 9

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Składka może zostać obniżona ze względu na:
   a) stopień bezpieczeństwa pożarowego budynków,
   b) stosowanie urządzeń służących do wykrywania i alarmowania o pożarze,
   c) stosowanie sił i środków służących do gaszenia pożaru,
   d) wysokość franszyzy redukcyjnej,
   e) bezszkodowy przebieg ubezpieczenia,
   f) krótszy niż 12-miesięczny okres ubezpieczenia.
4. Składka może zostać podwyższona ze względu na:
   a) stopień bezpieczeństwa pożarowego budynków,
   b) rozłożenie płatności składki na raty.
5. Ubezpieczyciel może – w przypadkach uzasadnionych rodzajem ubezpieczonego mienia, środkami jego zabezpieczenia, zgłoszonymi szkodami lub innymi ważnymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka – wyznaczyć składkę ubezpieczeniową, uwzględniając powyższe czynniki.
6. Składka jest płatna jednorazowo w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak na wniosek Ubezpieczającego może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat składki i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.

7. Obowiązek zapłaty składki obciąża Ubezpieczającego.

§ 10

Jeżeli w okresie objętym umową ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości stanowiących podstawę kalkulacji składki ubezpieczeniowej w stosunku do wielkości przewidywanych, Ubezpieczający powinien zgłosić ten fakt Ubezpieczycielowi i za jego zgodą podwyższyć sumę ubezpieczenia, opłacając dodatkową składkę.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 11

1. Okres ubezpieczenia określa się w umowie.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.
3. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umówiono się inaczej.
4. Okres ubezpieczenia nie może kończyć się później niż okres ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych.

§ 12

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i ust. 3.
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 ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka lub rata składki.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu zapłaty raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, a rata składki nie zostanie zapłacona w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania.
4. 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.
5. Za zapłatę składki lub raty składki uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygasł przed tym terminem.

§ 13

1. Ubezpieczyciel odpowiada za utratę zysku brutto w granicach maksymalnego okresu odszkodowawczego od dnia następnego po upływie okresu oczekiwania określonego w umowie do dnia, w którym szkoda w mieniu przestała mieć wpływ na wyniki finansowe działalności gospodarczej Ubezpieczającego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w dniu zaprzestania działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczającego z innej przyczyny niż zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem § 20 ust. 7.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 14

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 Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 15

1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest obowiązany niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w § 14 ust. 1, o które Ubezpieczyciel pytał we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. Ubezpieczający jest obowiązany informować Ubezpieczyciela o zmianie miejsca zamieszkania lub adresu siedziby firmy.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony działał przez przedstawiciela, to obowiązek określony w ust. 1 i 3 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje także okoliczności znane przedstawicielowi.

§ 16

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 14 i § 15 ust. 1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia § 14 i § 15 ust. 1 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.

§ 17

1. Ubezpieczający jest obowiązany przestrzegać obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1, a ich niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

§ 18

1. Do obowiązków Ubezpieczającego należy ponadto:
   1) prowadzenie ksiąg i przechowywanie bilansów z 3 lat poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia w taki sposób, aby nie mogły one ulec zniszczeniu,
   2) umożliwienie Ubezpieczycielowi wglądu do dokumentów finansowych przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 1 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, chyba że Ubezpieczający udowodni, że niedopełnienie obowiązków nie nastąpiło wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa.

§ 19

1. Ubezpieczający jest obowiązany do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia – zasadnie z uwagi na okoliczności – mógł domagać się Ubezpieczyciel i domagał się; za szczególne zagrożenie uważa się zwłaszcza przyczynę szkody w mieniu.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał powyższego obowiązku w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie, w zakresie jakim niewykonanie obowiązku nie miało wpływu na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 20

1. W razie zajścia zdarzenia wymienionego w § 5 ust. 1 pkt 9) Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczającego należy:
   1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty wystąpienia szkody w mieniu lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o tej szkodzie. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, niniejszy obowiązek obciąża zarówno Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek,

2) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie w mieniu, która mogła powstać w wyniku przestępstwa,
3) pozostawić bez zmian miejsce szkody w mieniu do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia szkody w mieniu; Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie rozpoczął likwidacji szkody w mieniu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie w mieniu,
4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności szkody w mieniu, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia.

3. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2 pkt 1 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. 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.
6. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 2 pkt 2–4 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zakresie, w jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiaru utraty zysku brutto.
7. W ciągu 30 dni po wystąpieniu szkody w mieniu Ubezpieczający powinien wykazać, że podjął wszelkie możliwe środki i wysiłki w celu kontynuowania działalności gospodarczej; w przeciwnym wypadku okres odszkodowawczy zostanie skrócony do 12 tygodni.

Ustalenie rozmiaru utraty zysku brutto i wysokości odszkodowania

§ 21

1. Rozmiar utraty zysku brutto i wysokość odszkodowania ustala się na podstawie danych bilansowych z analogicznego okresu roku obrotowego poprzedzającego bezpośrednio szkodę w mieniu, z uwzględnieniem sezonowości, trendów, szczególnych okoliczności i uwarunkowań, które miały wpływ na przebieg działalności gospodarczej przed wystąpieniem szkody w mieniu oraz oddziałujących na działalność gospodarczą po jej wystąpieniu, a także okoliczności, które wywierałyby wpływ na działalność gospodarczą, gdyby ta szkoda nie powstała.
2. Rozmiar utraty zysku brutto stanowi:
   1) w odniesieniu do spadku wartości obrotu – kwota uzyskana z pomnożenia wskaźnika zysku brutto przez wielkość, o jaką obrót uzyskany w okresie odszkodowawczym zmniejszył się wskutek szkody w mieniu w stosunku do obrotu standardowego,
   2) w odniesieniu do wzrostu kosztów działalności – kwota dodatkowych, niezbędnych i uzasadnionych wydatków poniesionych w celu uniknięcia lub ograniczenia spadku obrotu w okresie odszkodowawczym; kwota ta nie może przekroczyć kwoty obliczonej poprzez pomnożenie wskaźnika zysku brutto przez zachowaną wskutek poniesienia tych wydatków wartość obrotu, pomniejszoną o wszelkie związane z prowadzoną działalnością gospodarczą zaoszczędzone w okresie odszkodowawczym wydatki obciążające zysk brutto, których wskutek szkody w mieniu Ubezpieczający nie musiał ponosić lub mógł ograniczyć.

§ 22

Jeśli w okresie odszkodowawczym Ubezpieczający lub osoby działające w jego imieniu będą miały możliwość kontynuowania działalności gospodarczej w innym miejscu niż miejsce ubezpieczenia, przychód uzyskany z tej działalności będzie uwzględniony przy obliczaniu obrotu.

§ 23

1. Jeśli suma ubezpieczenia jest niższa od kwoty odpowiadającej iloczynowi wskaźnika zysku brutto oraz:
   1) obrotu rocznego, gdy okres odszkodowawczy nie przekracza 12 miesięcy,
   2) obrotu rocznego zwiększonego w takim stosunku, w jakim okres odszkodowawczy pozostaje do okresu 12 miesięcy, gdy okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy, to odszkodowanie zostanie ustalone w takiej proporcji do rozmiaru utraty zysku brutto, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do kwoty określonej w pkt 1) i 2).

2. W razie nieobjęcia ubezpieczeniem którejkolwiek z pozycji kosztów stałych lub jej części odszkodowanie z tytułu wzrostu kosztów działalności zostanie ustalone w takiej proporcji do rozmiaru utraty zysku brutto, w jakim zysk brutto pozostaje do łącznej kwoty zysku brutto i nieubezpieczonych kosztów stałych.

§ 24

Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z § 21–23 pomniejszoną o franszyzę redukcyjną obliczoną dla okresu oczekiwania niekrótszego niż 3 dni robocze, chyba że umówiono się inaczej.

§ 25

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczający może żądać tylko od tego Ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między Ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczonego zysku.

Wypłata odszkodowania

§ 26

1. Uprawniony z umowy ubezpieczenia jest obowiązany do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Ubezpieczający jest obowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, sporządzone na własny koszt.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem odszkodowania.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane po zajściu wypadku ubezpieczeniowego.

§ 27

1. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, rozmiaru utraty zysku brutto i należnego odszkodowania oraz dla udzielenia Ubezpieczającemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków szkody w mieniu lub zminimalizowania rozmiaru utraty zysku brutto.
2. Ubezpieczający jest obowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony ekspert będzie uważał za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

§ 28

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie w mieniu.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone 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. 2.
4. Jeżeli w sprawie powstałej szkody zostało wdrożone postępowanie karne, którego wynik może mieć istotne znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, bezsporną część odszkodowania wypłaca się w terminie określonym w ust. 2, natomiast pozostała część odszkodowania jest wypłacana w terminie 14 dni po uzyskaniu przez Ubezpieczyciela informacji o wynikach postępowania przygotowawczego lub uprawomocnieniu się orzeczenia sądowego.

5. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.

§ 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 przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możność dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód lub niespełnienia obowiązków wynikających z ust. 3 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu.
5. Zasady wynikające z ust. 1–4 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 31

1. 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.
2. Jeżeli umowa jest zawarta na czas określony, Ubezpieczyciel może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach określonych przepisami prawa, a także, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, z ważnych powodów, za które uważa się: utratę licencji, zezwolenia, koncesji lub innej decyzji uprawniającej do prowadzenia działalności, zmianę profilu działalności Ubezpieczającego, a w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek – Ubezpieczonego.
3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 32

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron 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.

Postanowienia końcowe

§ 33

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy , to pismo skierowane na 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 na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 34

1. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Kodeksu cywilnego i inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
3. W razie wątpliwości co do treści terminów finansowych użytych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia za miarodajne uważa się definicje zawarte w wydanych przez ministra finansów regulacjach dotyczących prowadzenia rachunkowości, obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 35

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.

§ 36

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla:
   1) miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
   2) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Strony umowy ubezpieczenia mogą podać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 37

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 24 września 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia 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 ciążące 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 przekaże 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 Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych z dnia 24 września 2018 r., 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 Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych z dnia 24 września 2018 r (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia"):

a) w § 36 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodaje się ust. 4 o 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) Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia otrzymuje 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 przekaże 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

Aneks nr 2
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych z dnia 24 września 2018 r., 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 Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych z dnia 24 września 2018 r. (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia"):

a) § 35 ust. 2 pkt 6) otrzymuje brzmienie:

Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.

b) Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia otrzymuje brzmienie:

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?

Administratorem Pani/Pana danych osobowych Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (dalej: ERGO Hestia)

Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

Numer telefonu: 801 107 107 lub (58) 555 55 55

2. Kto jest inspektorem ochrony danych?

Administrator danych osobowych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych

Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

Adres email: iod@ergohestia.pl

3. W jakich celach są przetwarzane Pani/Pana dane osobowe?

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:

1) **zawarcia i wykonania umowy, przedstawienia oferty ubezpieczeniowej** – w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie. Decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie tworzenia oferty ubezpieczenia i zawarcia umowy, informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego Bazy Danych Ubezpieczeniowych Centralnej Ewidencji Pojazdów, Centralnej Ewidencji Kierowców, Głównego Urzędu Statystycznego, Głównego Inspektoratu Transportu Drogowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, DateWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej i/lub Krajowego Rejestru Długów (w przypadku udzielenia odrębnej zgody). Pozyskiwane dane z baz wskazanych powyżej będą adekwatne do oceny danego ryzyka. 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 zgłoszenia szkody 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,

2) **oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w tym profilowanie** – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w modelu direct tj. online oraz w przypadku automatycznego wznowienia OC w celu oceny ryzyka będziemy stosować profilowanie w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej.

   W przypadku automatycznego wznowienia OC decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie automatycznej oceny danych wynikających z poprzedniej umowy ubezpieczenia. Danymi istotnie wpływającymi na ryzyko ubezpieczeniowe jest ilość powstałych szkód. Im więcej szkód miało miejsce tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

   W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem aplikacji Yanosik stosowane jest profilowanie i są podejmowane automatyczne decyzje, związane z oceną bezpieczeństwa jazdy samochodem. Decyzje będą podejmowane na podstawie oceny stylu jazdy samochodem, monitorowanego za pośrednictwem wskazanej aplikacji. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia lub im większa jest dynamika jazdy osoby, której dane są przetwarzane, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa,

3) **weryfikacji i zapewnienia poprawności danych identyfikacyjnych w procesie zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia, w przypadku**:
   a. ubezpieczenia pojazdów: dane pozyskiwane są z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców, obejmują: dane pojazdu, jego właścicieli i posiadaczy w zakresie:
      - dla osób fizycznych: numer PESEL lub numer dokumentu (w przypadku obcokrajowców), imię, nazwisko, adres, dane dotyczące uprawnienia do kierowania pojazdem, dane o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym,
      - dla osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, Regon, adres rejestrowy siedziby działalności.
   b. danych osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą dane mogą być pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz z Krajowego Rejestru Sądowego w zakresie: nazwa, NIP, Regon, PKD, adres rejestrowy siedziby działalności, forma prowadzonej działalności i daty jej działalności,

4) **reasekuracji ryzyk**,

5) **dochodzenia roszczeń** – w uzasadnionych przypadkach w odniesieniu do wymaganych wierzytelności wynikających z umów ubezpieczenia ERGO Hestia po bezskutecznym procesie ich dochodzenia podejmuje decyzje o dokonaniu przeniesienia innemu podmiotowi,

6) **marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora** – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie.

7) **przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym** – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych,

8) **rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań** dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii,

9) **wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze** w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki,

10) **wykonania umowy o świadczenie usług drogą elektroniczną (w przypadku jej zawarcia stosowne zapisy znajdują się w regulaminie usługi)**,

11) **związanych z obsługą klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** – Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w postaci nagrania rozmowy,

12) **zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia w przypadku, gdy administrator stosuje monitoring wizyjny**,

13) **analitycznych i statystycznych**.

4. Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych?

Podstawy prawne przetwarzania danych:

1) **niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy,

2) **prawnie uzasadnione interesy administratora danych** – to m.in. marketing bezpośredni usług własnych, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, ochrona mienia.

3) **wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej) - przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować,

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. Do jakich odbiorców przekazywane będą Pani/Pana dane osobowe?

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

1) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT (w tym m.in. dostawcom usług chmury obliczeniowej), podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym – ww. podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z ERGO Hestia i wyłącznie zgodnie z jej poleceniami,
2) zakładom reasekuracji,
3) placówkom medycznym,
4) innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody,
5) innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody,
6) innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych.

W przypadku wyrażenia zgody Pani/Pana dane mogę być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz podmiotom z grupy kapitałowej ERGO Hestia w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.

Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

Administrator przekaże Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony. Dane będą przekazywane do państwa trzeciego, w stosunku do którego na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych lub z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską. Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub prowadzące postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub podmioty świadczące na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody. Przekazanie danych jednak będzie miało miejsce wyłącznie pod warunkiem, że będzie to niezbędne do wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem, wykonania umowy zawartej w interesie osoby, której dane dotyczą, (pomiędzy administratorem a inną osobą fizyczną lub prawną), ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń. Z zachowaniem zasad ochrony danych opisanych powyżej Administrator może zlecać wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG. Może Pan/Pani zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.

6. Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych?

1. prawo do wycofania zgody – w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
2. prawo dostępu do danych osobowych (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo żądania ich sprostowania (poprawiania), ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
3. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych – w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
4. prawo do przenoszenia danych osobowych – ma Pani/Pan także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana 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. w przypadku zautomatyzowanego podejmowania decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej w pkt. 1-2.

7. Inne informacje

Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?

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.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia, przedstawienie oferty, przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego.

W przypadku, gdy podanie danych osobowych jest konieczne do rozpatrzenia reklamacji – nie podanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości rozpatrzenia reklamacji.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

§ 2

Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

§ 3

Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 23 października 2023 roku.

Prezes Zarządu

Artur Borowiński

Wiceprezes Zarządu

Adam Roman