



Ubezpieczenie Odpowiedzialności za Szkody w Środowisku



- Dokument zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie odpowiedzialności za szkody w środowisku

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA[®]

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie odpowiedzialności
za szkody w środowisku

Pełne informacje podane są w Warunkach Ubezpieczenia odpowiedzialności za szkody w środowisku z dnia 01 kwietnia 2025 roku (kod: AB-OCS-01/25).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- odpowiedzialność administracyjna Ubezpieczonego wynikająca ze spowodowania bezpośredniego zagrożenia szkodą w środowisku lub szkody w środowisku, włączając w to odpowiedzialność z tytułu roszczeń osób trzecich o zwrot poniesionych przez nie kosztów działań zapobiegawczych i naprawczych
- odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego względem osób trzecich za będące następstwem emisji szkody w mieniu, na osobie oraz czyste straty finansowe.

✓ Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony według wyboru Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki o następujące klauzule:

- Klauzula szkód w środowisku powstałych na terytorium Państw członkowskich UE (kod 8201/EKO)
- Klauzula szkód w środowisku wyrządzonych w związku z prowadzoną działalnością budowlaną – montażową (kod #8202/EKO)

✓ Ubezpieczający wskazuje sumę ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. W stosunku do określonych rodzajów szkód (klauzul) można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy ubezpieczenia (sublimity).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ innych kosztów i szkód poza wymienionymi w § 1 ust. 2 Warunków Ubezpieczenia,
- ✗ nieobjętych czasowym zakresem ochrony ubezpieczeniowej, określonym w § 1 ust. 4 Warunków Ubezpieczenia,
- ✗ w zakresie, w jakim ich wartość nie przekracza ustalonej w umowie ubezpieczenia franszyzy redukccyjnej,
- ✗ w zakresie, w jakim ich wartość przekracza ustaloną w umowie sumę ubezpieczenia.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa ulega ograniczeniu w zakresie szkód:

- ! na osobie, wyrządzonych pracownikom Ubezpieczonego;
- ! w środowisku spowodowanych przez wprowadzone do obrotu produkty Ubezpieczonego;
- ! polegających na zgłoszeniu roszczeń o wykonanie umów, o należyte wykonanie umów, z tytułu zastępczego wykonania umów, roszczeń o zwrot świadczeń oraz kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umów, roszczeń wynikających z przepisów o rękojmi, niezgodności towaru z umową i gwarancji jakości, szkód w przedmiocie wykonanej pracy lub usłudze;
- ! wynikających ze zdarzeń znanych, zamierzonych lub oczekiwanych, będących następstwem normalnej pracy zakładu;
- ! wyrządzonych umyślnie przez reprezentantów Ubezpieczonego;
- ! polegających na poniesieniu kosztów: prowadzenia pomiarów zawartości substancji w glebie, ziemi lub wodzie, prowadzenia monitoringu przyrodniczego różnorodności biologicznej i krajobrazowej, działań poniesionych w związku z modernizacją, prowadzoną działalnością prewencyjną, wynikających z poprawy zabezpieczeń, opracowania i oceny projektów działań zapobiegawczych, w tym projektów alternatywnych; polegających na poniesieniu kosztów kompensacji przyrodniczej;
- ! w zakresie, w jakim objęte są: systemem ubezpieczeń obowiązkowych bez względu na wysokość zgłoszonego roszczenia lub innymi ubezpieczeniami zawartymi w STU ERGO Hestia S.A. przez, na rzecz lub na rachunek Ubezpieczonego;
- ! związanych z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu;
- ! czystych strat finansowych, innych niż wymienione w § 1 ust. 2 pkt d, w tym utraty wartości, rzeczy należącej do osoby trzeciej niebędącej następstwem uszkodzenia lub zniszczenia tej rzeczy;
- ! wynikających ze zgłoszonych roszczeń o rekompensatę strat moralnych wynikających z emisji, w tym będących następstwem uciążliwości zapachowych;
- ! polegających na zapłacie grzywien, kar umownych, kar i opłat administracyjnych, rekompensat, kar i odszkodowań o charakterze karnym, z wyjątkiem objętych ochroną ubezpieczeniową kosztów działań naprawczych i zapobiegawczych;
- ! za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia lub rozszerzenia odpowiedzialności własnej ponad wynikającą z przepisów prawa;
- ! wynikłych z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
- ! pokrywanych na podstawie prawa geologicznego i górniczego lub wynikające z ruchu zakładu górniczego;
- ! związanych z azbestem lub materiałami zawierającymi azbest w jakiegokolwiek formie lub ilości;

			Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej? Ubezpieczenie ulega ograniczeniu w zakresie: ! wyrządzonych przez produkty zmodyfikowane genetycznie, wynikające z użycia lub uwolnienia GMO; spowodowanych emisją wirusów, bakterii oraz grzybów; ! powodujących roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia, ! powstałych w związku z prowadzeniem działalności nie przyjętej do ubezpieczenia, ! ponoszonych na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przed okresem ubezpieczenia, nawet jeżeli w umowie ma zastosowanie data początkowa; o niemożliwej do ustalenia przyczynie; wynikających z historycznego zanieczyszczenia powierzchni ziemi, ! powstałych w gruntach zgłoszonych do ubezpieczenia, wyrządzonych przez zakład poza okresem jego eksploatacji, chyba że znajduje się on pod stałym dozorem, ! polegających na poniesieniu przez Ubezpieczonego kosztów stałych w związku z usuwaniem szkód w środowisku lub bezpośredniego zagrożenia takimi szkodami w gruntach własnych, ! polegających na poniesieniu kosztów działań zapobiegawczych w związku z bezpośrednim zagrożeniem szkodą w środowisku, która biorąc pod uwagę powyższe wyłączenia nie byłaby objęta zakresem ubezpieczenia. O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony o dodatkowe klauzule, ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody: ! powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wnikające z działalności budowlano-montażowej.
	Gdzie obowiązuje ubezpieczenie? ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o klauzulę 8201/EKO.		
	Co należy do obowiązków Ubezpieczającego/Ubezpiezonego? 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. 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 do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia domagał się Ubezpieczyciel w pismach do niego wystosowanych. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek: – 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? 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? 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).		
	Jak rozwiązać umowę? Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. W przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin odstąpienia od umowy wynosi 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia można złożyć: – przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub – elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23; – u naszego przedstawiciela, lub – listownie – adres naszej siedziby: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81–731 Sopot.		



Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności za Szkody w Środowisku

AB-OCS-01/25

Spis treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	2
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
Definicje	3
Wyłączenia	5
Suma ubezpieczenia	7
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	7
Prawa i obowiązki stron umowy	7
Odpowiedzialność Ubezpieczyciela	9
Regres ubezpieczeniowy	9
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	9
Postanowienia końcowe	10
Klauzule dodatkowe	12
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	13

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia odpowiedzialności za szkody w środowisku regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Numer postanowienia	
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:
§ 1 § 12 ust. 3 klauzula kod 8201 ust. 1	§ 1 ust. 4–6 § 3 § 4 § 6 ust. 4 § 7 ust. 2 § 9 ust. 2 § 10 ust. 2 § 12 ust. 2, 4, 5 § 13 ust. 3 klauzula kod 8201 ust. 2–3 klauzula kod 8202 ust. 1 pkt a i c

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

W tym dokumencie, jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.

§ 1

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - a) odpowiedzialność administracyjna Ubezpieczonego wynikająca ze spowodowania bezpośredniego zagrożenia szkodą w środowisku lub szkody w środowisku, włączając w to odpowiedzialność z tytułu roszczeń osób trzecich o zwrot poniesionych przez nie kosztów działań zapobiegawczych i naprawczych
 - b) odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego względem osób trzecich za będące następstwem emisji szkody w mieniu, na osobie oraz czyste straty finansowe.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są:
 - a) koszty działań zapobiegawczych;
 - b) koszty działań naprawczych;
 - c) szkody w mieniu i na osobie będące następstwem emisji;
 - d) czyste straty finansowe będące następstwem emisji polegające na utracie możliwości korzystania z rzeczy.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty, o których mowa w ust. 2 pkt a) i b), w odniesieniu do:
 - a) powierzchni ziemi (gruntów własnych oraz osób trzecich),
 - b) wód,
 - c) gatunków chronionych lub chronionych siedlisk przyrodniczych, bez względu czy zostały nałożone na Ubezpieczonego decyzją administracyjną czy też ponosił on te koszty samodzielnie.
4. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki powstałe po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia lub w okresie dodatkowym, z zastrzeżeniem, że:
 - a) odpowiedzialność administracyjna Ubezpieczonego za spowodowanie bezpośredniego zagrożenia szkodą w środowisku lub szkody w środowisku, włączając w to odpowiedzialność z tytułu roszczeń osób trzecich o zwrot poniesionych przez nie kosztów działań zapobiegawczych i naprawczych, jest objęta ochroną tylko o ile wypadek (**zgłoszenie konieczności poniesienia ubezpieczonych kosztów Ubezpieczycielowi**) ma miejsce w okresie ubezpieczenia lub okresie dodatkowym i wynika z bezpośredniego zagrożenia szkodą w środowisku lub szkody w środowisku zaistniałych w okresie ubezpieczenia lub po dacie początkowej, o ile w umowie ma ona zastosowanie.
 - b) odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego względem osób trzecich za szkody będące następstwem emisji jest objęta ochroną tylko jeżeli wypadek (**wniesienie roszczenia przeciwko Ubezpieczonemu**) zaistnieje w okresie ubezpieczenia lub okresie dodatkowym i jest on następstwem emisji zaistniałej w okresie ubezpieczenia lub po dacie początkowej, o ile w umowie ma ona zastosowanie.
5. Wszystkie wypadki będące następstwem tego samego zdarzenia albo wynikające z tej samej przyczyny uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszego wypadku.
6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również odpowiedzialność za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa.

Definicje

§ 2

W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia:

1. **za bezpośrednie zagrożenie szkód w środowisku** uważa się wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia szkody w środowisku w dającej się przewidzieć przyszłości;
2. **za datę początkową** uważa się wskazaną w umowie ubezpieczenia datę wskazującą czasowy zakres ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do momentu wystąpienia bezpośredniego zagrożenia szkodą w środowisku lub szkody w środowisku bądź emisji. W przypadku braku w umowie dziennej daty początkowej, za datę tą uznaje się dzień rozpoczęcie okresu ubezpieczenia w aktualnej umowie ubezpieczenia.
3. **za emisję** uważa się niekontrolowane wprowadzenie do powietrza, wody, gleby lub ziemi jakichkolwiek stałych, ciekłych, gazowych lub termicznych substancji niebezpiecznych;
4. **za franszyzę redukcyjną** uważa się określoną procentowo lub kwotowo wartość redukującą łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku;
5. **za grunty własne** uważa się wskazane w umowie ubezpieczenia grunty będące własnością lub pozostające w posiadaniu Ubezpieczającego na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego;
6. **za koszty działań zapobiegawczych** uważa się niezbędne i uzasadnione koszty działań podjęte w celu zapobieżenia bezpośredniego zagrożenia szkodą w środowisku lub zmniejszenia szkody w środowisku w szczególności wyeliminowanie lub ograniczenie emisji;
7. **za koszty działań naprawczych** uważa się niezbędne i uzasadnione koszty poniesione w celu naprawy lub zastąpienia w równoważny sposób elementów przyrodniczych lub ich funkcji, które uległy szkodzie, w szczególności oczyszczanie gleby i wody, przywracanie naturalnego ukształtowania terenu, zalesianie, zadrzewianie lub tworzenie skupień roślinności, reintrodukcję zniszczonych gatunków, prowadzące do usunięcia zagrożenia dla zdrowia ludzi oraz przywracania równowagi przyrodniczej i walorów krajobrazowych na danym terenie;
8. **za okres dodatkowy** uważa się dodatkowy okres zgłaszania wypadków zaistniałych w okresie ubezpieczenia, trwający 24 miesiące bezpośrednio następujące po zakończeniu okresu ubezpieczenia. Okres dodatkowy ma zastosowanie do umowy ubezpieczenia wyłącznie, jeżeli po zakończeniu okresu ubezpieczenia wskazanego w niniejszym dokumencie nie doszło do zawarcia przez lub na rzecz Ubezpieczonego nowej umowy ubezpieczenia obejmującej ochronę ryzyko wskazane w niniejszej umowie, z aktualnym albo jakimkolwiek innym Ubezpieczycielem.
9. **za osoby trzecie** uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym, w tym także osoby związane umową z Ubezpieczonym;
10. **za pracownika** uważa się osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę lub też osobę, która wyłącznie osobiście świadczy pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, w tym z włączeniem osoby fizycznej, która zawarła umowę jako przedsiębiorca. Za pracownika uznaje się także pracownika agencji pracy tymczasowej, wolontariusza, praktykanta, studenta, stażystę, osobę świadczącą pracę z grzeszności lub osobę świadczącą pracę w podobnej formie, której Ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy osobiście;
11. **za produkt** uważa się rzeczy ruchome wytworzone, dostarczone lub w jakikolwiek inny sposób wprowadzone do obrotu przez Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi on odpowiedzialność, chociażby została ona połączona z inną rzeczą, a także energię i zwierzęta;
12. **za reprezentantów ubezpieczonego** uważa się byłych i obecnych członków władz spółek kapitałowych, prokurentów i pełnomocników prawnych Ubezpieczonego, dyrektorów i inne osoby sprawujące funkcje kierownicze, właścicieli i wspólników spółek nieposiadających osobowości prawnej;
13. **za roszczenie** uważa się:
 - a) jakiegokolwiek pisemne żądanie ze strony osoby trzeciej wyrażające zamiar tej osoby przypisania Ubezpieczonemu odpowiedzialności za szkodę objętą ubezpieczeniem,
 - b) jakiegokolwiek proces lub jakiegokolwiek postępowanie przeciwko Ubezpieczonemu o odszkodowanie lub zwrot poniesionych kosztów;

14. za sumę ubezpieczenia	uważa się określoną w umowie górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
15. za szkodę	uważa się szkodę w mieniu, na osobie, czystą stratę finansową, bezpośrednie zagrożenie szkodą w środowisku oraz szkodę w środowisku
16. za szkodę na osobie	uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści.
17. za szkodę w mieniu	uważa się straty osób trzecich powstałe wskutek zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy w tym także utracone korzyści,
18. za czystą stratę finansową	uważa się szkody wyrządzone osobom trzecim nie wynikające ze szkód w mieniu i na osobie,
19. za szkodę w środowisku	uważa się negatywną, mierzalną zmianę stanu lub funkcji elementów przyrodniczych, ocenioną w stosunku do stanu początkowego , która została spowodowana bezpośrednio lub pośrednio przez działalność prowadzoną przez podmiot korzystający ze środowiska: - w gatunkach chronionych lub chronionych siedliskach przyrodniczych, mającą znaczący negatywny wpływ na osiągnięcie lub utrzymanie właściwego stanu ochrony tych gatunków lub siedlisk przyrodniczych, z tym, że szkoda w gatunkach chronionych lub chronionych siedliskach przyrodniczych nie obejmuje uprzednio zidentyfikowanego negatywnego wpływu, wynikającego z działania podmiotu korzystającego ze środowiska; - w wodach, mającą znaczący negatywny wpływ na stan ekologiczny, chemiczny lub ilościowy wód; - w powierzchni ziemi, przez co rozumie się zanieczyszczenie gleby lub ziemi, w tym w szczególności zanieczyszczenie mogące stanowić zagrożenie dla zdrowia ludzi;
20. za stan początkowy	uważa się stan i funkcje środowiska oraz poszczególnych elementów przyrodniczych przed wystąpieniem szkody w środowisku;
21. za świadczenie ubezpieczeniowe	uważa się ubezpieczone koszty działań zapobiegawczych, koszty działań naprawczych, odszkodowania za szkodę powstałą wskutek objętego ochroną wypadku, wraz z kosztami dodatkowymi o których mowa w § 11 ust. 3, do zapłacenia których zobowiązany jest Ubezpieczyciel na podstawie zawartej umowy oraz obowiązujących przepisów prawa;
22. za Ubezpieczonego	uważa się określoną w umowie ubezpieczenia osobę, której odpowiedzialność stanowi przedmiot niniejszego ubezpieczenia;
23. za wprowadzenie produktu do obrotu	stan, w którym produkt (rzecz) nie znajduje się w posiadaniu Ubezpieczonego lub innego podmiotu objętego ubezpieczeniem w ramach tej samej umowy ubezpieczenia;
24. za wypadek	uważa się: - w odniesieniu do odpowiedzialności administracyjnej za szkody w środowisku i bezpośrednie nimi zagrożenie włączając w to odpowiedzialność z tytułu roszczeń osób trzecich o zwrot poniesionych przez nie kosztów działań zapobiegawczych i naprawczych – zgłoszenie Ubezpieczycielowi konieczności poniesienia tych kosztów - w odniesieniu do odpowiedzialności cywilnej z tytułu szkód w mieniu, na osobie, czystych strat finansowych – wniesienie roszczenia przeciwko Ubezpieczonemu

Wyłączenia

§ 3

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje:

- (odpowiedzialność cywilna pracodawcy) szkód na osobie wyrządzonych pracownikom Ubezpieczonego;
- (odpowiedzialność za produkt) szkód w środowisku spowodowanych przez wprowadzone do obrotu produkty ubezpieczonego w tym odpowiedzialności za szkody wyrządzone producentom wykorzystującym produkty pochodzące od ubezpieczonego;
- (odpowiedzialność za wykonanie zobowiązania) roszczeń o wykonanie umów, o należyte wykonanie umów, z tytułu zastępczego wykonania umów, roszczeń o zwrot świadczeń oraz kosztów poniesionych na poczet lub w celu wykonania umów, roszczeń wynikających z przepisów o rękojmi, niezgodności towaru z umową i gwarancji jakości, szkód w przedmiocie wykonanej pracy lub usłudze.

4. (znane okoliczności) szkód:
 - a) wynikających ze zdarzeń znanych, zamierzonych lub oczekiwanych,
 - b) będących następstwem normalnej pracy zakładu;
5. (wina umyślna) szkód wyrządzonych umyślnie przez reprezentantów ubezpieczonego. Jednakże z zastrzeżeniem, że za winę umyślną uważa się także świadome:
 - a) niepodporządkowanie się: regulacjom prawnym, ogłoszeniu, rozporządzeniu, instrukcji, decyzji administracyjnej, wyrokowi lub postanowieniu sądu,
 - b) wykorzystywanie rzeczy: nieposiadającej ważnego atestu, certyfikatu, przeglądu, aprobaty lub niespełniającej norm dopuszczających ją do obrotu o ile takie są wymagane przez przepisy prawa;
6. (koszty modernizacji, prewencji oraz stałe koszty monitoringu środowiskowego) kosztów:
 - a) prowadzenia pomiarów zawartości substancji w glebie, ziemi lub wodzie,
 - b) prowadzenia monitoringu przyrodniczego różnorodności biologicznej i krajobrazowej,
 - c) działań poniesionych w związku z modernizacją, prowadzoną działalnością prewencyjną,
 - d) wynikających z poprawy zabezpieczeń, opracowania i oceny projektów działań zapobiegawczych, w tym projektów alternatywnych,
 - e) kosztów kompensacji przyrodniczej;
7. (inne ubezpieczenia) świadczeń ubezpieczeniowych w zakresie w jakim objęte są:
 - a) systemem ubezpieczeń obowiązkowych bez względu na wysokość zgłoszonego roszczenia,
 - b) innymi ubezpieczeniami zawartymi w STU ERGO Hestia S.A. przez, na rzecz lub na rachunek Ubezpieczonego;
8. (wojna terroryzm) szkód związanych z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu.
9. (czyste straty finansowe, utrata wartości) czystych strat finansowych innych niż wymienione w § 1 ust. 2 pkt d), w tym utraty wartości, rzeczy należącej do osoby trzeciej nie będącej następstwem uszkodzenia lub zniszczenia tej rzeczy;
10. (uciążliwości) roszczeń o rekompensatę strat moralnych wynikających z emisji w tym będących następstwem uciążliwości zapachowych;
11. (kary umowne) grzywien, kar umownych, kar i opłat administracyjnych, rekompensat, kar i odszkodowań o charakterze karnym, z wyjątkiem objętych ochroną ubezpieczeniową kosztów działań naprawczych i zapobiegawczych;
12. ponadto zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności za szkody:
 - a) za które Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia lub rozszerzenia odpowiedzialności własnej ponad wynikającą z przepisów prawa;
 - b) wynikłe z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
 - c) pokrywane na podstawie prawa geologicznego i górniczego lub wynikające z ruchu zakładu górniczego;
 - d) związane z azbestem lub materiałami zawierającymi azbest w jakiejkolwiek formie lub ilości;
 - e) wyrządzone przez produkty zmodyfikowane genetycznie, wynikające z użycia lub uwolnienia GMO;
 - f) spowodowane emisją wirusów, bakterii oraz grzybów;
 - g) powodujące roszczenia pomiędzy Ubezpieczonymi na podstawie tej samej umowy ubezpieczenia;
 - h) powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - i) powstałe w związku z prowadzeniem działalności nie przyjętej do ubezpieczenia;
 - j) ponoszone na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przed okresem ubezpieczenia, nawet jeżeli w umowie ma zastosowanie data początkowa;
 - k) o nie możliwej do ustalenia przyczynie;
 - l) wynikające z historycznego zanieczyszczenia powierzchni ziemi;
13. W odniesieniu do bezpośredniego zagrożenia szkodą w środowisku oraz szkód w środowisku zaistniałych w gruntach własnych zakres ubezpieczenia ograniczony jest dodatkowo do:
 - a) szkód powstałych w gruntach zgłoszonych do ubezpieczenia, wyrządzonych przez zakład w trakcie jego eksploatacji lub będący pod stałym dozorem,
 - b) kosztów działań naprawczych w zakresie w jakim są one niezbędne do przywrócenia ich do stanu początkowego albo przybliżonego do stanu początkowego, w możliwie najkrótszym czasie, jednakże z wyłączeniem kosztów stałych działalności Ubezpieczonego.
14. Kosztów działań zapobiegawczych poniesionych w związku z bezpośrednim zagrożeniem szkodą w środowisku, która biorąc pod uwagę powyższe wyłączenia nie byłaby objęta zakresem ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia

§ 4

1. W umowie ubezpieczenia ustala się sumę ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. W stosunku do określonych ryzyk lub rodzajów kosztów strony mogą wprowadzić do umowy dodatkowe limity odpowiedzialności w ramach ogólnej sumy ubezpieczenia (sublimity).
3. O ile umowa nie stanowi inaczej sumę ubezpieczenia oraz limity ustala się dla jednego i wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia.
4. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego pomniejsza sumę ubezpieczenia, przy czym, wypłaty dotyczące ryzyk lub kosztów, dla których ustanowiono limity powodują redukcję tych limitów i ogólnej sumy ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 5

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umowę zawarto na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).
2. 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. 3 – 8.
3. 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 braku wypowiedzenia, umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka.
4. 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.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki proporcjonalnej do okresu ubezpieczenia, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
6. 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.
7. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.
8. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 6

(zmiany okoliczności, art. 815 KC)

1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
3. 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.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia 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.

§ 7

(szczególne zagrożenia)

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 zwiększenie prawdopodobieństwa zaistnienia wypadku.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał obowiązku określonego w ust. 2 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.

§ 8

(zmiana wysokości składki)

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.

§ 9

(działanie w razie zajścia wypadku, art. 826 KC)

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.

§ 10

(obowiązek zawiadomienia o wypadku, art. 818 KC)

1. W razie powstania wypadku lub wydania decyzji administracyjnej dotyczącej szkody w środowisku, do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 - a) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni po powstaniu wypadku, lub uzyskaniu o nim wiadomości, zawiadomić o tym Ubezpieczyciela,
 - b) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru,
 - c) 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 ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 11

(umowa na cudzy rachunek)

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego).
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego) postanowienia niniejszych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia.
3. Nieprzekazanie składki przez Ubezpieczonego nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki Ubezpieczycielowi.
4. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu Warunki Ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi

5. 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.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela

§ 12

1. 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 niezasadnym roszczeniem lub decyzją administracyjną.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy ubezpieczenia lub mniejszej sumy, która pokryje szkody, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.
3. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - a) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za pisemną zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody.
 - b) niezbędne koszty obrony w postępowaniu prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko osobom objętym ubezpieczeniem wszczęte postępowanie administracyjne lub cywilne. Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania pełnomocnika lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów;
 - c) 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, Ubezpieczyciel odpowiada w granicach sumy ubezpieczenia.
5. Kosztów, o których mowa w ust. 3 Ubezpieczyciel nie pokrywa, jeżeli z okoliczności wynika, że szkoda nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową.

Regres ubezpieczeniowy

§ 13

1. Z dniem wypłaty świadczenia odszkodowawczego na Ubezpieczyciela przechodzi przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę.
2. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela.
3. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód oraz naruszenia 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

§ 14

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.
2. 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.
3. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.

Postanowienia końcowe

§ 15

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.
 - a) 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 jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.
5. Strony umowy ubezpieczenia mogą podać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 16

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 roku 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:

Sposób złożenia reklamacji	Dodatkowe informacje
elektronicznie	1) przez formularz na stronie ERGO Hestii: www.ergohestia.pl 2) na adres ERGO Hestii do doręczeń elektronicznych AE: PL-58185-26619-SWDBT-23
telefonicznie	pod numerem: 58 555 5 555 lub 801 107 107
pisemnie	wysyłając list na adres siedziby ERGO Hestii: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot
ustnie lub pisemnie	podczas wizyty w jednostce organizacyjnej ERGO Hestii.

- 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 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.
4. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

**Wiceprezes Zarządu
ds. Ubezpieczeń
Korporacyjnych**



Adam Roman

§ 1

Klauzule dodatkowe

Klauzula szkód w środowisku powstałych na terytorium Państw członkowskich UE (kod 8201)

1. Częściowo odmiennie niż stanowi § 3 ust. 12 pkt h. strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w środowisku powstałe na terytorium Państw członkowskich UE.
2. W odniesieniu do zdarzeń rodzących odpowiedzialność na podstawie prawa innego kraju członkowskiego UE niż prawo polskie zakres odpowiedzialności ubezpieczonego ustalany jest zgodnie z postanowieniami dyrektywy 2004/35/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 roku w sprawie odpowiedzialności za środowisko w odniesieniu do zapobiegania i zaradzania szkodom wyrządzonym środowisku naturalnemu (Dz. Urz. L 143, 30.04.2004, P. 0056-0075), nawet jeśli prawo to przewiduje surowsze zasady odpowiedzialności.
3. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są w każdym przypadku koszty lub roszczenia w zakresie w jakim są one objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych Państw członkowskich UE. Powyższe wyłączenie ma zastosowanie bez względu na wysokość sumy gwarancyjnej/sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu obowiązkowym.
4. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę określoną w umowie ubezpieczenia.

Klauzula szkód w środowisku wyrządzonych w związku z prowadzoną działalnością budowlaną – montażową (kod #8202)

1. Z zachowaniem obowiązywania pozostałych niezmienionych niniejszymi zapisami postanowień warunków ubezpieczenia odpowiedzialności za szkody w środowisku, w tym wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela tam zawartych, uzgadnia się, że:
 - a) dodatkowo, z zakresu ubezpieczenia wyłączone są szkody w środowisku, w tym także bezpośrednie zagrożenie takimi szkodami, powstałe wskutek uchybień w czynnościach zawodowych, w szczególności w związku z wykonywaniem działalności projektowej, geodezyjnej, doradztwa i audytu w zakresie oddziaływania inwestycji na środowisko;
 - b) w uzupełnieniu wyłączenia § 3 ust. 2 ustala się, że wyłączenie to nie ma zastosowania do roszczeń wynikających z montażu elementów budowlanych dostarczonych przez Ubezpieczonego w ramach prac objętych ochroną ubezpieczeniową;
 - c) ponadto ochrona dla ubezpieczonych kosztów działań zapobiegawczych zostaje ograniczona do kosztów działań podjętych w ciągu 72 godzin następujących po pierwszym stwierdzeniu wystąpienia bezpośredniego zagrożenia szkodą w środowisku.
2. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę określoną w umowie ubezpieczenia.

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jesteśmy my, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. Może się Pani/Pan z nami kontaktować:

1. pisemnie – wysłać list na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
2. telefonicznie – zadzwonić pod numer: 801 107 107 lub 58 555 55 55,
3. elektronicznie – na adres do doręczeń elektronicznych AE: PL-58185-26619-SWDBT-23.

Kto jest inspektorem ochrony danych

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, który wspiera nas w realizacji obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych.

Może się z nim Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw, które Pani/Panu w tym zakresie przysługują:

1. pisemnie – wysyłając list na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
2. elektronicznie – na adres mailowy: iod@ergohestia.pl lub na adres do doręczeń elektronicznych AE: PL-58185-26619-SWDBT-23,
3. przez formularz kontaktowy – w sekcji Ochrona Danych Osobowych na www.ergohestia.pl.

W jakich celach przetwarzamy dane osobowe

CELE PRZETWARZANIA DANYCH	DODATKOWE INFORMACJE
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej oraz zawarcia umowy	Aby ustalić wysokość składki ubezpieczeniowej możemy stosować profilowanie . Decyzje związane z profilowaniem podejmujemy na podstawie: a) danych z poprzedniej umowy ubezpieczenia, b) informacji zebranych podczas tworzenia oferty i zawarcia umowy oraz c) danych uzyskanych z: Głównego Urzędu Statystycznego, Głównego Inspektoratu Transportu Drogowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, DataWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej lub Krajowego Rejestru Długów (jeżeli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę). Dane, które pozyskujemy, są adekwatne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Na przykład, im więcej szkód w historii, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i tym samym wyższa składka ubezpieczeniowa.
weryfikacja i zapewnienie poprawności danych identyfikacyjnych	Dane osób fizycznych, które prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą, pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, to: NIP, Regon, PKD, adresu rejestrowego siedziby działalności, formy prowadzonej działalności i daty jej rozpoczęcia.
reasekuracja ryzyk	Zmniejszamy ryzyko ubezpieczeniowe związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową.
wykonanie umowy ubezpieczenia, m.in. likwidacja szkód	Aby ustalić ścieżkę likwidacji szkody, stosujemy profilowanie na podstawie danych zebranych podczas zgłoszenia szkody oraz informacji z naszych baz. Na przykład, jeśli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, szkoda może zostać zlikwidowana w uproszczony sposób, bez konieczności przeprowadzenia oględzin przez naszego przedstawiciela.
dochodzenie roszczeń	Jeśli między nami wystąpi spór, będziemy mogli dochodzić swoich roszczeń lub zdecydować się na przeniesienie wierzytelności innemu podmiotowi.
marketing bezpośredni własnych produktów i usług	Przeprowadzamy analizy Pani/Pana danych, aby lepiej się z Panią/Panem komunikować oraz stosować profilowanie, w tym tworzyć profile marketingowe.
przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym	Jeśli będzie to niezbędne, aby przeciwdziałać nadużyciom i zapobiegać wykorzystywaniu naszej działalności w celach przestępczych.

rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań	Rozpatrujemy reklamacje i odwołania, które dotyczą naszych usług, a także odpowiadamy na kierowane do nas wnioski i zapytania.
wypełnienie obowiązków, które wynikają z przepisów prawa	Między innymi w związku z sankcjami wprowadzanymi przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Unię Europejską lub Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.
analityka i statystyka	W ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej wykonujemy własne analizy i statystyki.
cele wyrażone w zgodzie	Jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę, będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe do celów określonych w zgłoszonej zgodzie (innych niż te wymienione powyżej).

Od kogo możemy pozyskać Pani/Pana dane osobowe, aby zawrzeć umowę na Pani/Pana rzecz

Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia na Pani/Pana rzecz, możemy uzyskać od ubezpieczającego takie dane osobowe jak imię, nazwisko, numer PESEL oraz dane kontaktowe.

Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych

1. **Niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy.
2. **Prawnie uzasadniony interes administratora danych**, m.in. marketing bezpośredni własnych usług, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę towarzystwa ubezpieczeń, ograniczenie ryzyka związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, analityka i statystyka.
3. **Wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (które wynikają z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej), m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości oraz rozpatrywanie reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz innych podmiotów.
4. **Uzasadniony interes strony trzeciej**, czyli podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należymy), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane.
5. **Zgoda** – jeśli została dobrowolnie wyrażona.

Jakim odbiorcom mogą być przekazywane Pani/Pana dane osobowe

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- Podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na nasze zlecenie, m.in. dostawcom usług IT (w tym usług chmury obliczeniowej), agentom ubezpieczeniowym, podmiotom, które przeprowadzają postępowanie likwidacyjne lub świadczą usługi archiwizacyjne na naszą rzecz. Podmioty te przetwarzają dane na podstawie umowy zawartej z nami i zgodnie z naszymi instrukcjami,
- podmiotom, które windykują należności,
- zakładom reasekuracji,
- innym zakładom ubezpieczeń, jeśli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę,
- innym podmiotom, jeśli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę,
- innym administratorom danych w przypadku naszego prawnie uzasadnionego interesu.

Jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę, możemy przekazywać Pani/Pana dane innym zakładom ubezpieczeń w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz podmiotom z grupy kapitałowej ERGO Hestia w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.

Czy i na jakich zasadach możemy przekazać Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG)

Możemy przekazać Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony.

Dane możemy przekazać do państwa trzeciego:

- o odpowiednim stopniu ochrony danych, stwierdzonym na podstawie decyzji Komisji Europejskiej 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
- organy państwowe, które prowadzą postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub

- podmioty, które świadczą na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody.

Przekażemy Pani/Pana dane osobowe, jeśli będzie to niezbędne:

- do wykonania zawartej z Panią/Panem umowy,
- do wykonania umowy zawartej pomiędzy nami i inną osobą fizyczną lub prawną w interesie osoby, której dane osobowe dotyczą,
- do ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń.

Możemy zlecić wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG pod warunkiem zachowania zasad ochrony danych. Może Pani/Pan zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.

Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

1. **Prawo do wycofania zgody** – jeśli wycofa Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych, nie wpłynie to na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem.
2. **Prawo dostępu do danych osobowych** (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo do ich sprostowania (poprawiania), usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
3. **Prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych** – może Pani/Pan wnieść sprzeciw wobec przetwarzania swoich danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je na potrzeby marketingu bezpośredniego (w tym profilowania).
4. **Prawo do przenoszenia danych osobowych** – może Pani/Pan otrzymać swoje dane osobowe w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie, który nadaje się do odczytu maszynowego, oraz przesłać je do innego administratora.
5. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**, który zajmuje się ochroną danych osobowych.
6. **Prawo do otrzymania wyjaśnień dotyczących automatycznie podjętych decyzji** – jeśli stosujemy profilowanie, czyli podejmujemy decyzje automatycznie, ma Pani/Pan prawo:
 - otrzymać wyjaśnienia dotyczące podstawy podjętej decyzji,
 - zakwestionować tę decyzję,
 - wyrazić własne stanowisko,
 - zawnioskować o przeanalizowanie danych i podjęcie decyzji przez człowieka.

Aby skorzystać z tych praw, prosimy Panią/Pana o kontakt.

Jak długo będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe

Jeśli zawarliśmy umowę ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe będziemy przechowywać do momentu przedawnienia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia lub do wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, które wynika z przepisów prawa, np. obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Jeśli nie zawarliśmy umowy ubezpieczenia, dane osobowe będziemy przechowywać do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu.

Jeśli otrzymamy odpowiednią zgodę, dane osobowe będziemy wykorzystywać do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych) do momentu jej wycofania.

Dane będą przetwarzane w celach analitycznych i statystycznych przez 12 lat od dnia zakończenia umowy ubezpieczenia.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z umową ubezpieczenia jest konieczne do jej zawarcia i wykonywania oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Bez tych danych osobowych nie możemy zawrzeć umowy, przedstawić oferty ani przeprowadzić postępowania likwidacyjnego.

Jeśli podanie danych osobowych jest wymagane do rozpatrzenia reklamacji – to jeżeli nie zostaną one podane, nie będziemy mogli jej rozpatrzyć.

Podawanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

ERRATA

Niniejszą Erratą wprowadza się następujące zmiany w treści warunków ubezpieczenia Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie:

§ 1

Zmienia się postanowienie dotyczące składania reklamacji poprzez formularz na stronie internetowej na następujące:

1. Reklamację można złożyć poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl/reklamacja.

§ 2

Zmienia się postanowienia dotyczące formy i sposobu udzielenia odpowiedzi na następujące:

1. Reklamacja zostanie rozpatrzona i odpowiedź zostanie udzielona w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Forma udzielenia odpowiedzi odpowiada formie zgłoszenia reklamacji, a odpowiedź zostanie udzielona w następujący sposób:
 - a) jeżeli reklamacja została złożona w postaci elektronicznej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci elektronicznej na ten sam adres do doręczeń elektronicznych lub za pośrednictwem tego samego środka komunikacji elektronicznej,
 - b) jeżeli reklamacja została złożona w postaci papierowej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci papierowej,
 - c) jeżeli reklamacja została zgłoszona telefonicznie, ustnie lub przez formularz internetowy, odpowiedź zostanie udzielona w formie wskazanej przez osobę zgłaszającą reklamację (w postaci papierowej lub elektronicznej),
2. Osoba składająca reklamację zawsze może wskazać sposób udzielenia odpowiedzi na nią (na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej lub na adres do doręczeń elektronicznych albo w postaci papierowej).

§ 3

Niniejsza Errata została zatwierdzona Uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. nr WS 03/2026 z dnia 27 stycznia 2026 roku. Postanowienia niniejszej Erraty obowiązują i mają zastosowanie od dnia 13.02.2026 r.