



Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Wykonywania Działalności Projektanta i Wykonawcy Systemów Komputerowych



- Dokument zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności projektanta i wykonawcy systemów komputerowych

ERGO
HESTIA®

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopotkie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie Odpowiedzialności
Cywilnej z Tytułu Wykonywania Działalności
Projektanta i Wykonawcy Systemów Komputerowych

Pełne informacje podane są w Umowie Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności projektanta i wykonawcy systemów komputerowych z dnia 1 kwietnia 2025 roku (kod: AB-OCPS-01/25).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności 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 ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za szkody wyrządzone osobom trzecim przez Ubezpieczającego, jego pełnomocników, pracowników lub inne osoby fizyczne, za które Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność, w związku z wykonywaniem czynności zawodowych związanych z: 1) wprowadzaniem lub przetwarzaniem danych dla celów statystycznych albo handlowych, 2) doradztwem osobom trzecim dla potrzeb wewnętrznego przetwarzania danych oraz analizą funkcjonujących systemów przetwarzania danych, 3) organizacją szkoleń i prezentacji, 4) dostarczaniem systemów informatycznych, instrukcji obsługi lub dokumentacji, 5) projektowaniem oprogramowania, modyfikacją lub administracją dotyczącą funkcjonującego oprogramowania, przeznaczonego do wykorzystania przez osoby trzecie w celach handlowych lub statystycznych, z wyłączeniem oprogramowania stosowanego do kontroli procesów produkcyjnych, 6) przechowywaniem lub przetwarzaniem przez system komputerowy Ubezpieczającego danych osobowych osób trzecich; w tym zakresie ochrona obejmuje wyłącznie bezpośrednie skutki naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych, w tym także roszczenia o zadośćuczynienie za naruszenie dóbr osobistych. ✓ Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony według wyboru Ubezpieczającego i za opłatą dodatkowej składki o szkody powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (z wyłączeniem Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii). ✓ W umowie ubezpieczenia ustala się ogólną sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.		Czego nie obejmuje ubezpieczenie? Ubezpieczenie nie obejmuje szkód: ✗ wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczającego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, ✗ o wykonanie lub prawidłowe wykonanie zawartych przez niego umów oraz o wypłatę świadczeń zastępujących ich wykonanie, w szczególności dotyczące kosztów zaprojektowania albo przeprojektowania części lub całości projektowanego oprogramowania, a także ujawnienia, usunięcia, poprawienia lub zachowania danych, niezależnie od tego, kto takie koszty poniosł.
		Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej? Ochrona ubezpieczeniowa ulega ograniczeniu w zakresie szkód: ! wobec osób bliskich, współników i osób bliskich współnikom, oraz osób zatrudnionych przez Ubezpieczającego, ! wynikłych z nieterminowego wykonania zobowiązania lub przekroczenia harmonogramu prac, ! wynikłych z przekroczenia kosztorysów wszelkiego rodzaju, polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych, ! powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy, w szczególności pomiędzy członkami tego samego zespołu projektowego lub konsorcjum, pracownikami lub innymi osobami, za które Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność, w tym także w stosunku pomiędzy nimi a Ubezpieczającym, ! wynikłych z naruszenia praw autorskich lub przyznaných licencji, ! wobec spółek kapitałowych, w których większość udziałów (akcji) należy do Ubezpieczającego lub jego osób bliskich, albo ich współników lub osób bliskich współnikom, ! za które Ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek przyjęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa, ! powstałych wskutek wykorzystania niedokładnej lub niekompletnej dokumentacji, ! wynikłych z nieosiągnięcia planowanych parametrów użytkowych oprogramowania, wynikłych z niewykonania właściwych testów lub prób oprogramowania, ! wynikłych z braku posiadania przez użytkownika zabezpieczeń jego własnych danych lub danych mu dostarczonych, ! wynikłych z utraty danych lub informacji wskutek przypadkowego lub przedwczesnego ich usunięcia albo wysłania pod niewłaściwy adres w czasie ich wymiany, ! wynikłych z wprowadzenia do systemu wirusów lub zmodyfikowanych programów przez osoby nie posiadające odpowiednich uprawnień (np. hackerów), ! wynikłych ze zmian w oprogramowaniu wprowadzonych przez inne osoby niż Ubezpieczający, takie jak w szczególności inni producenci sprzętu komputerowego lub oprogramowania, ! wynikłych z wad technicznych systemu komputerowego albo zużycia sprzętu komputerowego lub oprogramowania typu „hardware”, ! wynikłych z niezachowania w tajemnicy danych handlowych osób trzecich, związanych z produkcją, dostawą, adaptacją lub modyfikacją sprzętu komputerowego, ! powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo rozpatrywane w oparciu o obce prawo lub powodujące roszczenia rozpatrywane przed zagranicznymi sądami,	

			! bezpośrednio lub pośrednio wynikłych z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji, ! wynikłych z działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego, które mogą być pokryte z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawartej z innym Ubezpieczycielem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia.
	Gdzie obowiązuje ubezpieczenie? ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że zakres ubezpieczenia został rozszerzony o szkody powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z wyłączeniem Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii.		
	Co należy do obowiązków Ubezpieczającego/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 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.		



Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Wykonywania Działalności Projektanta i Wykonawcy Systemów Komputerowych

AB-OCPS-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
Postanowienia ogólne	3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
Odpowiedzialność w ramach zespołu projektowego (konsorcjum)	5
Wniosek ubezpieczeniowy	5
Suma gwarancyjna i składka	6
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	6
Prawa i obowiązki stron umowy	7
Odpowiedzialność Ubezpieczyciela	8
Wypłata odszkodowania	9
Regres ubezpieczeniowy	10
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	10
Postanowienia końcowe	10
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	12

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszej Umowie Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności projektanta i wykonawcy systemów komputerowych 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:
§ 3 § 5 ust. 1, ust. 3 § 11 ust. 1 § 20 § 21 ust. 1	§ 4 § 5 ust. 2 § 7 § 8 ust. 1, ust. 3, ust. 4 § 10 § 12 ust. 5 § 13 ust. 4 § 14 ust. 2 § 15 ust. 2 § 16 ust. 2 § 19 ust. 2 § 20 ust. 3 § 22 § 23 ust. 3, ust. 4 § 24 ust. 4

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsza umowa ubezpieczenia zawarta została pomiędzy Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeniowym ERGO Hestia S.A. zwanym dalej „Ubezpieczycielem”, a firmą zwaną dalej „ubezpieczającym”.

§ 2

W rozumieniu niniejszej umowy ubezpieczenia za:

1. osoby trzecie	uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
2. czynność zawodową	uważa się działanie lub zaniechanie ubezpieczającego związane z działalnością określoną w § 3 ust. 1,
3. wspólników	uważa się członków tej samej grupy zawodowej, którzy wykonują wspólnie swój zawód na podstawie umowy spółki cywilnej lub innej podobnej umowy,
4. osoby bliskie	uważa się małżonka, konkubinę, konkubenta, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synów, ojczyrna, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,
5. wartości pieniężne	uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czek, weksle i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę oraz złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły, a także platynę i pozostałe metale z grupy platynowców,
6. szkodę	uważa się czystą stratę finansową nie będącą konsekwencją i nie pozostającą w związku z utratą, ubytkiem, zniszczeniem lub uszkodzeniem rzeczy, ani śmiercią, rozstrojem zdrowia lub uszkodzeniem ciała,
7. wypadek	uważa się pisemne zgłoszenie roszczenia ubezpieczającemu lub Ubezpieczycielowi, albo pisemne powiadomienie Ubezpieczyciela przez ubezpieczającego o okolicznościach mogących spowodować wystąpienie takiego roszczenia, przy czym wszystkie roszczenia wynikające z tej samej przyczyny, z tego samego zdarzenia albo z tej samej czynności zawodowej uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że zostały zgłoszone w chwili zgłoszenia pierwszego roszczenia; zasadę tę stosuje się w szczególności do błędów pojawiających się w takim samym programie lub oprogramowaniu dodatkowym do takiego programu w obiegu lub w sieci, niezależnie od podstawy prawnej roszczeń oraz ekonomicznych powiązań między tymi elementami,
8. datę początkową	uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w pierwszej umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawartej przez ubezpieczającego z Ubezpieczycielem, przy zachowaniu takich samych warunków i ciągłości ubezpieczenia; w przypadku zmiany warunków lub przerwania ciągłości ubezpieczenia za datę początkową uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w nowej umowie,
9. franszyzę redukcyjną	uważa się określoną w procentach lub kwotowo wartość redukującą łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego za szkody wyrządzone osobom trzecim przez ubezpieczającego, jego pełnomocników, pracowników lub inne osoby fizyczne, za które ubezpieczający ponosi odpowiedzialność, w związku z wykonywaniem czynności zawodowych związanych z:
 - wprowadzaniem lub przetwarzaniem danych dla celów statystycznych albo handlowych,
 - doradztwem osobom trzecim dla potrzeb wewnętrznego przetwarzania danych oraz analizą funkcjonujących systemów przetwarzania danych,
 - organizacją szkoleń i prezentacji,

- 4) dostarczaniem systemów informatycznych, instrukcji obsługi lub dokumentacji,
 - 5) projektowaniem oprogramowania, modyfikacją lub administracją dotyczącą funkcjonującego oprogramowania, przeznaczonego do wykorzystania przez osoby trzecie w celach handlowych lub statystycznych, z wyłączeniem oprogramowania stosowanego do kontroli procesów produkcyjnych,
 - 6) przechowywaniem lub przetwarzaniem przez system komputerowy ubezpieczającego danych osobowych osób trzecich; w tym zakresie ochrona obejmuje wyłącznie bezpośrednie skutki naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych, w tym także roszczenia o zadośćuczynienie za naruszenie dóbr osobistych.
2. Umowa ubezpieczenia obejmuje roszczenia lub okoliczności, o których mowa w § 2 pkt 7, zgłoszone Ubezpieczycielowi lub ubezpieczającemu na piśmie w okresie ubezpieczenia, z tytułu szkód wynikłych z czynności zawodowych wykonanych lub zaniechanych po dacie początkowej, przy czym ochrona nie obejmuje skutków uchybień, o których popełnieniu ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności powinien był wiedzieć w chwili zawierania kolejnej umowy; za datę zaniechania przyjmuje się ostatnią w danych okolicznościach chwilę, w której ubezpieczający mógł podjąć stosowne działanie, aby nie doszło do powstania szkody.

§ 4

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody wyrządzone umyślnie przez ubezpieczającego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność.
2. Umowę ubezpieczenia nie są objęte roszczenia skierowane przeciwko ubezpieczającemu o wykonanie lub prawidłowe wykonanie zawartych przez niego umów oraz o wypłatę świadczeń zastępujących ich wykonanie, w szczególności dotyczące kosztów zaprojektowania albo przeprojektowania części lub całości projektowanego oprogramowania, a także ujawnienia, usunięcia, poprawienia lub zachowania danych, niezależnie od tego, kto takie koszty poniosł.
3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającego za szkody:
 - 1) wobec osób bliskich, współników i osób bliskich współnikom oraz osób zatrudnionych przez ubezpieczającego,
 - 2) wynikłe z nieterminowego wykonania zobowiązania lub przekroczenia harmonogramu prac,
 - 3) wynikłe z przekroczenia kosztorysów wszelkiego rodzaju,
 - 4) powodujące roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem na podstawie tej samej umowy, w szczególności pomiędzy członkami tego samego zespołu projektowego lub konsorcjum, pracownikami lub innymi osobami, za które ubezpieczający ponosi odpowiedzialność, w tym także w stosunku pomiędzy nimi a ubezpieczającym,
 - 5) wynikłe z naruszenia praw autorskich lub przyznanych licencji,
 - 6) wobec spółek kapitałowych, w których większość udziałów (akcji) należy do ubezpieczającego lub jego osób bliskich, albo ich współników lub osób bliskich współnikom,
 - 7) za które ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek przyjęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa, chyba że dotyczy to przejęcia ustawowej odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej zgodnie z przyjętymi w obrocie zwyczajami handlowymi,
 - 8) powstałe wskutek wykorzystania niedokładnej lub niekompletnej dokumentacji,
 - 9) wynikłe z nieosiągnięcia planowanych parametrów użytkowych oprogramowania,
 - 10) wynikłe z niewykonania właściwych testów lub prób oprogramowania,
 - 11) wynikłe z braku posiadania przez użytkownika zabezpieczeń jego własnych danych lub danych mu dostarczonych,
 - 12) wynikłe z utraty danych lub informacji wskutek przypadkowego lub przedwczesnego ich usunięcia albo wystania pod niewłaściwy adres w czasie ich wymiany,
 - 13) wynikłe z wprowadzenia do systemu wirusów lub zmodyfikowanych programów przez osoby nie posiadające odpowiednich uprawnień (np. hackerów),
 - 14) wynikłe ze zmian w oprogramowaniu wprowadzonych przez inne osoby niż ubezpieczający, takie jak w szczególności inni producenci sprzętu komputerowego lub oprogramowania,
 - 15) wynikłe z wad technicznych systemu komputerowego albo zużycia sprzętu komputerowego lub oprogramowania typu „hardware”,
 - 16) wynikłe z niezachowania w tajemnicy danych handlowych osób trzecich,
 - 17) związane z produkcją, dostawą, adaptacją lub modyfikacją sprzętu komputerowego,
 - 18) powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo rozpatrywane w oparciu o obce prawo lub powodujące roszczenia rozpatrywane przed zagranicznymi sądami,
 - 19) bezpośrednio lub pośrednio wynikłe z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji,
 - 20) wynikłe z działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 21) które mogą być pokryte z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, zawartej z innym Ubezpieczycielem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia.

4. Ponadto ubezpieczeniem nie są objęte wydatki poniesione lub przeznaczone na przygotowanie wyceny (kalkulacji) osiągnięcia parametrów technicznych oraz prace mające na celu realizację, planowanie lub koordynację technicznych procesów produkcyjnych.
5. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także dodatkowej działalności prowadzonej przez ubezpieczającego, polegającej na doradztwie handlowym lub prognozowaniu rozwoju sytuacji gospodarczej na podstawie wyników automatycznego lub elektronicznego przetwarzania danych.
6. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje również roszczeń związanych z produkcją, dostawą lub konserwacją automatycznych baz danych lub systemów takich baz, a także systemów eksperckich oraz związanych z używaniem systemów CAD (Computer Aided Design), CAM (Computer Aided Manufacturing), CIM (Computer Integrated Manufacturing) i systemów tzw. sztucznej inteligencji.
7. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń związanych z produkcją, dostawą lub konserwacją sprzętu komputerowego.
8. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń powstałych w wyniku dokonywania zmian w oprogramowaniu, koniecznych z przyczyn zaistniałych w sferze nie objętej zakresem działalności ubezpieczającego.
9. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń osób trzecich pozostających z ubezpieczającym pod wspólnym kierownictwem, w tej samej spółce lub holdingu.
10. Zakres ochrony nie obejmuje grzywnien sądowych i innych kar pieniężnych nałożonych na ubezpieczającego oraz kosztów związanych z dochodzeniem tych świadczeń wobec ubezpieczającego.

Odpowiedzialność w ramach zespołu projektowego (konsorcjum)

§ 5

1. Ubezpieczenie – na zasadach określonych w § 1–4 – obejmuje odpowiedzialność ubezpieczającego jako członka zespołu projektowego (konsorcjum) na następujących zasadach:
 - 1) jeżeli wewnętrzne powiązania między członkami zespołu (konsorcjum) zawierają rozdzielenie odpowiedzialności stosownie do wykonywanej części prac (projektowanie, faza konstrukcji lub wykonawstwa), ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność ubezpieczającego w takim zakresie w jakim odpowiedzialny jest on za powstałą szkodę,
 - 2) jeżeli nie jest możliwe ustalenie, który z członków zespołu (konsorcjum) odpowiedzialny jest za powstałą szkodę, zobowiązanie Ubezpieczyciela do odszkodowania ustalane jest proporcjonalnie do wysokości procentowego udziału ubezpieczającego w zespole projektowym (konsorcjum),
 - 3) jeżeli nie jest możliwe ustalenie, który z członków zespołu projektowego (konsorcjum) odpowiedzialny jest za powstałą szkodę, a procentowe udziały członków zespołu (konsorcjum) także nie zostały ustalone, przyjmuje się, że wszyscy członkowie zespołu (konsorcjum) odpowiadają w częściach równych.
2. Wyłączone z zakresu ochrony są roszczenia członków zespołu projektowego (konsorcjum) przeciwko innym członkom zespołu (konsorcjum), roszczenia zespołu (konsorcjum) przeciwko jego członkom i vice versa, dotyczące szkód wyrządzonych jego członkom lub zespołowi (konsorcjum).
3. Zobowiązanie Ubezpieczyciela do odszkodowania (w granicach sumy gwarancyjnej) wzrasta, jeżeli ogłoszona została upadłość lub wszczęto postępowanie układowe w stosunku do członka zespołu (konsorcjum), a osoba ta nie jest objęta ochroną z powodu niezapłacenia składki. Ubezpieczający otrzymuje ochronę w granicach swego udziału za niedobór (deficyt) i wynikające z niego nierozstrzygnięte kwestie sporne pozostawione przez takiego członka zespołu (konsorcjum).

Wniosek ubezpieczeniowy

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej i potwierdza wystawieniem dokumentu ubezpieczenia (polisy).
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę i adres ubezpieczającego,
 - 2) o kres ubezpieczenia,
 - 3) proponowaną wysokość sumy gwarancyjnej dla wszystkich wypadków w ciągu roku,
 - 4) wartość łącznych wpływów z tytułu wykonywanych usług w ciągu 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,

- 6) szacunkową wartość wpływów w okresie ubezpieczenia,
- 7) liczbę i łączną wielkość szkód wyrządzonych w okresie ostatnich 3 lat.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.

Suma gwarancyjna i składka

§ 7

1. W umowie ubezpieczenia ustala się ogólną sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Suma gwarancyjna ustalona jest dla jednego i dla wszystkich wypadków w okresie rocznym, łącznie dla wszystkich rodzajów szkód objętych ubezpieczeniem.
3. W stosunku do określonych ryzyk lub rodzajów szkód można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).

§ 8

1. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania.
2. Za zgodą Ubezpieczyciela ubezpieczający może uzupełnić sumę gwarancyjną opłacając dodatkową składkę.
3. W razie wyczerpania sumy gwarancyjnej umowa ubezpieczenia rozwiązuje się, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2.
4. Zasady określone w ust. 1-3 stosuje się odpowiednio do sublimitów, o których mowa w § 7 ust. 3, przy czym:
 - 1) wypłaty dotyczące zakresu objętego ogólną sumą gwarancyjną powodują odpowiednią redukcję sublimitów, o ile wynika to ze stosunku rozmiaru szkody i sublimitów do ogólnej sumy gwarancyjnej,
 - 2) wypłaty dotyczące zakresu objętego sublimitami powodują odpowiednią redukcję ogólnej sumy gwarancyjnej.

§ 9

1. Składka ubezpieczeniowa należna Ubezpieczycielowi z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia wynosi, co stanowi % łącznych przychodów brutto ubezpieczającego przewidywanych w okresie ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający obowiązany jest w terminie do 90 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia podać do wiadomości Ubezpieczyciela rzeczywistą wartość łącznych przychodów brutto osiągniętą w tym okresie w celu ostatecznego rozliczenia składki ubezpieczeniowej według stawki określonej w ust. 1; po upływie powyższego terminu Ubezpieczyciel jest uprawniony do pobrania jako kary za zwłokę 5% ostatecznej składki.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 10

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

§ 11

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata została zapłacona w dniu zawarcia umowy lub najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2-7.
2. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem

natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W braku wypowiedzenia, umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

3. Niezapłacenie kolejnej raty składki, w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki proporcjonalnej do okresu ubezpieczenia, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela – pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
6. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 12

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczyciel zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.
3. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
6. 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 Ubezpiezonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.
7. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, o której mowa w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Ubezpieczający jest dodatkowo zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy ubezpieczenia informacje o:
 - 1) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
 - 2) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

§ 13

1. Ubezpieczający jest obowiązany do regularnego kopiowania systemu przetwarzania danych stosownie do panujących wymagań i zwyczajów w danej branży, dla której system jest przeznaczony. Kopiowanie to musi w sposób dostateczny umożliwiać proces przetwarzania oraz przechowywania danych.
2. Próbné testy muszą zostać przeprowadzone, a ich wyniki zachowane współmiernie do ważności oczekiwanych aplikacji.
3. Z przekazywania lub instalowania oprogramowania typu software lub jego elementów oraz podczas konserwacji ubezpieczający i jego klient muszą sporządzić i podpisać protokół odbioru wykonanych prac.
4. Jeżeli ubezpieczający nie dopełni któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1–3, odpowiedzialność Ubezpieczyciela uzależniona jest od udowodnienia przez ubezpieczającego, że działań nienagannie w danych okolicznościach lub że szkoda wystąpiłaby mimo tego, że podane powyżej obowiązki zostałyby dopełnione.

§ 14

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

§ 15

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.

§ 16

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

§ 17

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

§ 18

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

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela

§ 19

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 nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.

§ 20

1. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającego.
2. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność ubezpieczającego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez ubezpieczającego po wystąpieniu wypadku objętego ubezpieczeniem zgodnie z niniejszą umową, w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Za koszty, o których mowa w ust. 2 Ubezpieczyciel odpowiada w ramach sumy gwarancyjnej.

Wypłata odszkodowania

§ 21

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

§ 22

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

§ 23

1. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od uzyskania dokumentu stwierdzającego wszczęcie postępowania (pisma, pozwu, postanowienia lub innego dokumentu) doręczyć ten dokument Ubezpieczycielowi. Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest podjąć współpracę umożliwiającą wystąpienie przez Ubezpieczyciela z interwencją uboczną w celu obrony przed nieuzasadnionym roszczeniem, zawarcia ugody lub uznania roszczenia. Ubezpieczyciel podejmuje decyzję o przystąpieniu do postępowania sądowego w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, o ile uzna za celowe przystąpienie do sporu w charakterze interwenienta ubocznego.
2. Ubezpieczający obowiązany jest doręczać Ubezpieczycielowi orzeczenia sądu w sprawach określonych w ust. 1 w terminie umożliwiającym mu wniesienia środka odwoławczego.
3. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego obowiązków określonych w ust. 1 lub 2 Ubezpieczyciel może podnieść przeciwko ubezpieczającemu zarzuty wynikające z art. 82 Kodeksu Postępowania Cywilnego i w tym zakresie odmówić ubezpieczającemu wypłaty odszkodowania.
4. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne lub poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, a Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków wynikających z § 16 ust. 1 lub z § 23 ust. 1 lub 2, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów, o których mowa w § 20 ust. 2 pkt 2 oraz odsetek i kosztów procesu zasądzonych w postępowaniu sądowym od Ubezpieczającego.

Regres ubezpieczeniowy

§ 24

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.

2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie wiadomości i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód oraz 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

§ 25

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

Postanowienia końcowe

§ 26

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy ubezpieczenia zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane 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), adres do doręczeń elektronicznych 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.

§ 27

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej Umowie Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz Kodeksu Cywilnego.

§ 28

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 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 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
5. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
6. 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

§ 29

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.

§ 30

Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2025 roku mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

Wiceprezes Zarządu
ds. Ubezpieczeń
Korporacyjnych



Adam Roman

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, DateWise, 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.