



Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Osób Wykonujących Czynności Dozoru Górniczego



- Dokument zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej osób wykonujących czynności dozoru górniczego

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej
osób wykonujących czynności dozoru górniczego

Pełne informacje podane są w Warunkach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób wykonujących czynności dozoru górniczego z dnia 1 kwietnia 2025 roku (kod: AB-OCZDG-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 odpowiedzialność cywilna osób zaliczonych do kategorii kierownictwa i dozoru ruchu, z wyłączeniem stanowisk niezwiązanych bezpośrednio z dozorem ruchu zakładu górniczego (stanowiska administracyjne, ekonomiczno-księgowe, socjalne) za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone pracownikom zakładu górniczego oraz osobom trzecim przebywającym na terenie zakładu, wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania czynności zawodowych (zakres podstawowy).

✓ Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniem mogą zostać objęte (zakres rozszerzony):

- 1) straty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z zawieszeniem go w czynnościach pracownika dozoru, w okresie toczącego się postępowania wyjaśniającego przed Urzędem Górniczym, przekraczającym okres wypowiedzenia umowy o pracę, o ile nie zachodzą przesłanki wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela określone w § 9, przy czym ubezpieczenie obejmuje okres nieprzekraczający 6 miesięcy po wygaśnięciu umowy o pracę;
- 2) straty poniesione przez Ubezpieczonego wskutek zakazu wykonywania określonych czynności w ruchu zakładu górniczego wydanego przez organ państwowego nadzoru górniczego;
- 3) mandaty i grzywny nałożone przez Państwową Inspekcję Pracy oraz sądy orzekające;
- 4) kary regulaminowe określone Kodeksem Pracy i Zakładowym Układem Zbiorowym Pracy, nałożone na wniosek państwowego organu nadzoru górniczego lub Państwowej Inspekcji Pracy.

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



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczonego,
- ✗ wyrządzonych przez Ubezpieczonego będącego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa ulega ograniczeniu w zakresie szkód:

- ! wyrządzonych zakładowi górniczemu,
- ! strat finansowych niezwiązanych ze szkodą w mieniu lub na osobie,
- ! za które Ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek przyjęcia w umowie lub porozumieniu odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa,
- ! których wysokość nie przekracza 100 zł,
- ! podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu OC.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna z tytułu szkód wyrządzonych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



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 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.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki;
- Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.

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 Osób Wykonujących Czynności Dozoru Górniczego

AB-OCZDG-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
Wniosek ubezpieczeniowy	4
Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego)	5
Suma gwarancyjna i składka ubezpieczeniowa	5
Okres ubezpieczenia	6
Obowiązki ubezpieczającego	6
Obowiązki i odpowiedzialność Ubezpieczyciela	7
Wypłata odszkodowania	8
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego przed upływem okresu ubezpieczenia	9
Regres ubezpieczeniowy	9
Postanowienia końcowe	9
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	12

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób wykonujących czynności dozoru górniczego 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:
§ 5 § 6 § 8 § 22 § 23 § 24 ust. 1 § 25 ust. 1 -3 § 28	§ 4 § 5 § 6 § 7 § 8 § 9 § 11 ust. 5 § 13 § 18 § 19 ust. 1-2 § 20 ust. 1-2 § 21 § 22 § 23 § 24 ust. 2 § 25 ust. 1-4 § 26 § 27 ust. 3, 4 § 31 § 34 ust. 2

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. w Sopocie, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi nie posiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej „ubezpieczającymi”.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego).

§ 2

Z jednostkami organizacyjnymi reprezentującymi osoby wykonujące czynności dozoru górniczego, może być zawarta umowa ubezpieczenia grupowego.

§ 3

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych warunków ubezpieczenia.
2. Dodatkowe klauzule umowne uzgodnione przez strony powinny być sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności.

§ 4

W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia za:

1. czynność zawodową	uważa się działanie lub zaniechanie związane z wykonywaniem czynności dozoru górniczego,
2. szkodę na osobie	uważa się śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia,
3. szkodę w mieniu	uważa się utratę lub uszkodzenie rzeczy,
4. wypadek	uważa się czynność zawodową powodującą wystąpienie szkody na osobie lub w mieniu w okresie ubezpieczenia, przy czym wszystkie szkody wynikające z tej samej jednorazowej, ciągłej albo powtarzającej się przyczyny polegającej na takim samym naruszeniu zasad wykonywania dozoru górniczego uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili wystąpienia pierwszej szkody.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 5

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna osób zaliczonych do kategorii kierownictwa i dozoru ruchu, z wyłączeniem stanowisk nie związanych bezpośrednio z dozorem ruchu zakładu górniczego (stanowiska administracyjne, ekonomiczno-księgowe, socjalne) za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone pracownikom zakładu górniczego oraz osobom trzecim przebywającym na terenie zakładu, wskutek niewykonania lub nienależytego wykonania czynności zawodowych (zakres podstawowy).

§ 6

1. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniem mogą zostać objęte (zakres rozszerzony):
 - 1) straty poniesione przez ubezpieczonego w związku z zawieszeniem go w czynnościach pracownika dozoru, w okresie toczącego się postępowania wyjaśniającego przed Urzędem Górniczym, przekraczającym okres wypowiedzenia umowy o pracę, o ile nie zachodzą przesłanki wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela określone w § 9, przy czym ubezpieczenie obejmuje okres nie przekraczający 6 miesięcy po wygaśnięciu umowy o pracę;
 - 2) straty poniesione przez ubezpieczonego wskutek zakazu wykonywania określonych czynności w ruchu zakładu górniczego wydanej przez organ państwowego nadzoru górniczego;

- 3) mandaty i grzywny nałożone przez Państwową Inspekcję Pracy oraz sądy orzekające;
- 4) kary regulaminowe określone Kodeksem Pracy i Zakładowym Układem Zbiorowym Pracy, nałożone na wniosek państwowego organu nadzoru górniczego lub Państwowej Inspekcji Pracy;
2. Rozszerzenie zakresu ochrony w sposób określony w ust.1 zobowiązuje Ubezpieczyciela do pokrycia kosztów adwokata wskazanego przez ubezpieczonego lub ubezpieczającego reprezentującego interesy ubezpieczonego przed organami Państwowej Inspekcji Pracy lub sądami powszechnymi, w związku z popełnieniem przez ubezpieczonego przy wykonywaniu czynności zawodowych wykroczenia lub występku pracowniczego; koszty adwokackie nie mogą być wyższe od ustalonych w odpowiedniej Uchwale Naczelnej Rady Adwokackiej w sprawie opłat za czynności adwokackie w postępowaniu innym niż przed organami wymiaru sprawiedliwości lub odpowiednim Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości w postępowaniu przed organami wymiaru sprawiedliwości.
3. Brak rozszerzenia zakresu ubezpieczenia nie powoduje zwolnienia się Ubezpieczyciela z zobowiązania do pokrycia kosztów obrony sądowej, poniesionych przez ubezpieczonego w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą, o których mowa w § 25 ust.2 pkt.2.

§ 7

Jeżeli obowiązany do naprawienia szkody jest zakład pracy zatrudniający ubezpieczone osoby, zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela ogranicza się do wysokości roszczeń regresowych przysługujących zakładowi pracy wobec pracownika.

§ 8

Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna z tytułu szkód wyrządzonych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 9

1. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego. Wyrządzenie szkody wskutek winy umyślnej wyłącza również odpowiedzialność Ubezpieczyciela za straty i koszty określone w § 6.
2. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód wyrządzonych przez ubezpieczającego będącego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych.
3. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są:
 - 1) szkody wyrządzone zakładowi górniczemu,
 - 2) straty finansowe nie związane ze szkodą w mieniu lub na osobie,
 - 3) szkody, za które ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek przyjęcia w umowie lub porozumieniu odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z przepisów prawa,
 - 4) szkody, których wysokość nie przekracza 100 zł,
 - 5) szkody podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu OC.

Wniosek ubezpieczeniowy

§ 10

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę i adres ubezpieczającego,
 - 2) okres ubezpieczenia,
 - 3) proponowaną wysokość sumy gwarancyjnej,
 - 4) liczbę oraz dane osób ubezpieczonych w przypadku grupowej formy ubezpieczenia,
 - 5) ilość i wartość roszczeń zgłoszonych w okresie ostatnich 5 lat.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2, albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.

5. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 11

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.

Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego)

§ 12

1. Obowiązki związane z zawarciem umowy ubezpieczenia na rachunek ubezpieczonego ciążą zarówno na Ubezpieczającym jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, jednakże obowiązek opłaty składki ubezpieczeniowej ciąży tylko na Ubezpieczającym.
2. Obowiązki Ubezpieczającego związane z wykonaniem umowy ubezpieczenia przechodzą na Ubezpieczonego z chwilą, w której dowiedział się on o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek polisę wydaje się Ubezpieczającemu.
4. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
5. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania 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.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, o której mowa w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Ubezpieczający jest dodatkowo zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy ubezpieczenia informacje o:
 - 1) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
 - 2) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

Suma gwarancyjna i składka ubezpieczeniowa

§ 13

W umowie ubezpieczenia ustala się sumę gwarancyjną, stanowiącą limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego wypadku.

§ 14

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
2. Na wniosek ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia

§ 15

Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie.

§ 16

1. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.
2. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok.

§ 17

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.

§ 18

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 przypadała 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.

Obowiązki ubezpieczającego

§ 19

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.

§ 20

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.

§ 21

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. Podjęcie przez ubezpieczającego działań, o których mowa w ust. 1, bez wymaganej pisemnej zgody, nie jest wiążące dla Ubezpieczyciela.

Obowiązki i odpowiedzialność Ubezpieczyciela

§ 22

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia oznaczonego jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dnia następnego po zapłaceniu składki, chyba że w umowie przewidziano inny termin początku odpowiedzialności.

§ 23

Ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającego do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie, z zastrzeżeniem postanowienia § 25 ust. 3.

§ 24

1. Ubezpieczyciel ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub 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.

§ 25

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 przed sądem, albo postępowanie przed Państwową Inspekcją Pracy, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,

- 3) niezbędne koszty działań podjętych przez ubezpieczającego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. W przypadku ubezpieczenia w zakresie rozszerzonym, Ubezpieczyciel pokrywa straty i koszty poniesione przez ubezpieczonego, o których mowa w § 6. Wysokość strat określonych w § 6, ust. 1, pkt 1, ustala się w oparciu o wysokość utraconego przez ubezpieczonego wynagrodzenia lub jego części, przysługującego mu na podstawie umowy o pracę, liczone jak ekwiwalent za urlop wypoczynkowy, nie więcej jednak niż średnie wynagrodzenie pracowników dozoru górniczego zatrudnionych pod ziemią w zakładzie macierzystym ubezpieczonego, pomniejszone o faktycznie otrzymane wynagrodzenie, przy czym istnieje możliwość okresowego wypłacania świadczeń. Wysokość strat określonych w § 6, ust. 1, pkt 2 ustala się w oparciu o rzeczywiście utracone dochody ubezpieczonego w okresie obowiązywania zakazu wykonywania określonych czynności dozoru górniczego, przy czym istnieje możliwość okresowego wypłacania świadczeń.
4. Za koszty, o których mowa w ust. 2 i 3, Ubezpieczyciel odpowiada w granicach sumy gwarancyjnej, odrębnie ustalonej dla zakresu podstawowego i rozszerzonego. W razie wypłaty odszkodowania w wysokości sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zwraca tylko te koszty, które zostały poniesione przed dniem wypłaty.

Wypłata odszkodowania

§ 26

1. Wraz z zawiadomieniem o zgłoszeniu roszczenia odszkodowawczego ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, ubezpieczający powinien dostarczyć w ciągu 7 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody.
3. Ubezpieczający ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które Ubezpieczyciel uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

§ 27

1. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od uzyskania dokumentu stwierdzającego wszczęcie postępowania (pisma, pozwu, postanowienia lub innego dokumentu) doręczyć ten dokument Ubezpieczycielowi. Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest podjąć współpracę umożliwiającą wystąpienie przez Ubezpieczyciela z interwencją uboczną w celu obrony przed nieuzasadnionym roszczeniem, zawarcia ugody lub uznania roszczenia. Ubezpieczyciel podejmie decyzję o przystąpieniu do postępowania sądowego w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, o ile uzna za celowe przystąpienie do sporu w charakterze interwenienta ubocznego.
2. Ubezpieczający obowiązany jest doręczać Ubezpieczycielowi orzeczenia sądu w sprawach określonych w ust. 1 w terminie umożliwiającym mu wniesienia środka odwoławczego.
3. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego obowiązków określonych w ust. 1 lub 2 Ubezpieczyciel może podnieść przeciwko ubezpieczającemu zarzuty wynikające z art. 82 Kodeksu Postępowania Cywilnego i w tym zakresie odmówić ubezpieczającemu wypłaty odszkodowania.
4. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne lub poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, a Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków wynikających z § 20 ust. 1 lub z § 27 ust. 1 lub 2, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów, o których mowa w § 25 ust. 2 pkt 2 oraz odsetek i kosztów procesu zasądzonych w postępowaniu sądowym od Ubezpieczającego.

§ 28

1. Ubezpieczyciel obowiązany jest do wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od daty otrzymania dokumentów uzasadniających roszczenie.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

§ 29

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

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego przed upływem okresu ubezpieczenia

§ 30

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

Regres ubezpieczeniowy

§ 31

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.

Postanowienia końcowe

§ 32

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.
4. 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.

§ 33

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

§ 34

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. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory

§ 35

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.

§ 36

Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi 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.