



Ubezpieczenie Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych



- Dokument zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych

ERGO
HESTIA®

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie Utraty Zysku
Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych

Pełne informacje podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych z dnia 1 kwietnia 2025 roku (kod: MP/OWU15/2503). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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

	Co jest przedmiotem ubezpieczenia? ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest ubezpieczeniowy zysk brutto. ✓ Sumę ubezpieczenia, odpowiadającą przewidywanej wartości zysku brutto, określa Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia. ✓ Sumę ubezpieczenia stanowi kwota zysku brutto ustalona na podstawie dokumentów finansowych z zakończonego roku obrotowego poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, skorygowana w sposób uwzględniający sezonowość, uwarunkowania i trendy, jakie mogą wystąpić w okresie odszkodowawczym oraz długość maksymalnego okresu odszkodowawczego ogłoszonego przez Prezesa NBP).		Czego nie obejmuje ubezpieczenie? Ubezpieczenie nie obejmuje: ✗ Zdarzeń zaistniałych w okresie zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, które nie były skutkiem szkody w mieniu. ✗ Opóźnień Ubezpieczającego w podjęciu działalności gospodarczej. ✗ Kosztów powstałych w wyniku decyzji organów administracji rządowej lub samorządowej, która uniemożliwia lub opóźnia odtworzenie zniszczonego mienia. ✗ Kosztów i opóźnień wynikających z braku kapitału niezbędnego do odtworzenia zniszczonego mienia we właściwym czasie. ✗ Kosztów innowacji i ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy zniszczonego mienia. ✗ Bezskuteczności windykacji należności wskutek utraty, zniszczenia lub uszkodzenia dowodów, a w szczególności dokumentów. ✗ Spadku wartości nieuszkodzonych zapasów. ✗ Szkód powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego. ✗ wydatków na surowce, materiały pomocnicze, produkcyjne lub otrzymane w celu sprzedaży oraz wydatki na energię elektryczną, chyba że są to wydatki niezbędne do kontynuowania działalności gospodarczej, ✗ podatku VAT, podatku akcyzowego, opłaty celne i opłaty skarbowe, ✗ przewoźne, fracht i inne opłaty transportowe, chyba że stanowią one koszty stałe, ✗ honorariów autorskie i wynagrodzenia za patenty, zależne od obrotu, ✗ kosztów, strat i zysków, które pochodzą z operacji giełdowych i innych inwestycji kapitałowych, ✗ wszelkiego rodzaju należności, w tym kary pieniężne, grzywny lub odszkodowania, do których wypłaty Ubezpieczający będzie obowiązany w przypadku niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązań wskutek zaistniałej szkody w mieniu, ✗ amortyzacji środków trwałych lub ich części, jeśli uległy one zniszczeniu w wyniku szkody w mieniu.
			Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej? Ubezpieczenie ulega ograniczeniu w zakresie: ! Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości. ! Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową. Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia. ! W razie zrzeczenia się praw przysługujących STU ERGO Hestia S.A. do osób trzecich z tytułu umowy lub niespełnienia obowiązków wynikających z umowy STU ERGO Hestia S.A. może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zakresie, w jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania. ! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności znajdują się w § 6 OWU oraz w umowie ubezpieczenia mienia wykorzystywanego w prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych.

	Gdzie obowiązuje ubezpieczenie? ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Polski.
	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 przestrzegać obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywaniu dozoru technicznego, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia. – Usunięcie szczególnych zagrożeń § 21. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek: – użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, – niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie, – niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa, – pozostawić bez zmian miejsce szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia szkody, – umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia, – zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
	Jak i kiedy należy opłacać składki? Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia, przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach.
	Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa? Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do 12 miesięcy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka lub rata składki.
	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.



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Utraty Zysku Wskutek Ognia i Innych Zdarzeń Losowych

MP/OW015/2503

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
Umowa na cudzy rachunek	3
Definicje	3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	5
Suma ubezpieczenia i składka	6
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela	7
Prawa i obowiązki stron umowy	8
Ustalenie rozmiaru utraty zysku brutto i wysokości odszkodowania	9
Wypłata odszkodowania	10
Regres ubezpieczeniowy	11
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	11
Postanowienia końcowe	12
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	14

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

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

Postanowienia ogólne

§ 1

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

§ 2

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

§ 3

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

Umowa na cudzy rachunek

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego).
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia, zwanej dalej „Ubezpieczonym”.
3. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu ogólne warunki ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu ogólnych warunków ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

Definicje

§ 5

1. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za:

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

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

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

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

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 6

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

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 7

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

- 4) sumę ubezpieczenia,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) maksymalny okres odszkodowawczy,
 - 7) dane bilansowe oraz rachunek zysków i strat za okres ostatnich 3 lat,
 - 8) przyczyny i wartości szkód, w rozumieniu niniejszych ogólnych warunków, w okresie ostatnich 5 lat.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
 4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 i 3 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić albo sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.
 5. Jeżeli w odpowiedzi na złożony wniosek ubezpieczeniowy Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku, Ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami określonymi we wniosku. W przypadku braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Suma ubezpieczenia i składka

§ 8

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

§ 9

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

6. Składka jest płatna jednorazowo w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak na wniosek Ubezpieczającego może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat składki i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
7. Obowiązek zapłaty składki obciąża Ubezpieczającego.

§ 10

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

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela

§ 11

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

§ 12

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i ust. 3.
2. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka lub rata składki.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu zapłaty raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, a rata składki nie zostanie zapłacona w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania.
4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że na rachunku ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
5. Za zapłatę składki lub raty składki uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

§ 13

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

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 14

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 15

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

§ 16

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 14 i § 15 ust. 1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia § 14 i § 15 ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 17

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

§ 18

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

§ 19

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

§ 20

1. W razie zajścia zdarzenia wymienionego w § 5 ust. 1 pkt 9) Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Ponadto do obowiązków ubezpieczającego należą:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty wystąpienia szkody w mieniu lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o tej szkodzie. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, niniejszy obowiązek obciąża zarówno Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek,
 - 2) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie w mieniu, która mogła powstać w wyniku przestępstwa,
 - 3) pozostawić bez zmian miejsce szkody w mieniu do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia szkody w mieniu; Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie rozpoczął likwidacji szkody w mieniu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie w mieniu,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności szkody w mieniu, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia.
3. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2 pkt 1 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
6. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 2 pkt 2–4 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zakresie, w jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiaru utraty zysku brutto.
7. W ciągu 30 dni po wystąpieniu szkody w mieniu Ubezpieczający powinien wykazać, że podjął wszelkie możliwe środki i wysiłki w celu kontynuowania działalności gospodarczej; w przeciwnym wypadku okres odszkodowawczy zostanie skrócony do 12 tygodni.

Ustalenie rozmiaru utraty zysku brutto i wysokości odszkodowania

§ 21

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

§ 22

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

§ 23

1. Jeśli suma ubezpieczenia jest niższa od kwoty odpowiadającej iloczynowi wskaźnika zysku brutto oraz:
 - 1) obrotu rocznego, gdy okres odszkodowawczy nie przekracza 12 miesięcy,
 - 2) obrotu rocznego zwiększonego w takim stosunku, w jakim okres odszkodowawczy pozostaje do okresu 12 miesięcy, gdy okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy, to odszkodowanie zostanie ustalone w takiej proporcji do rozmiaru utraty zysku brutto, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do kwoty określonej w pkt 1) i 2).
2. W razie nieobjęcia ubezpieczeniem którejkolwiek z pozycji kosztów stałych lub jej części odszkodowanie z tytułu wzrostu kosztów działalności zostanie ustalone w takiej proporcji do rozmiaru utraty zysku brutto, w jakim zysk brutto pozostaje do łącznej kwoty zysku brutto i nieubezpieczonych kosztów stałych.

§ 24

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

§ 25

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

Wypłata odszkodowania

§ 26

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

§ 27

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

§ 28

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie w mieniu.

3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. Jeżeli w sprawie powstałej szkody zostało wdrożone postępowanie karne, którego wynik może mieć istotne znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania, bezsporną część odszkodowania wypłaca się w terminie określonym w ust. 2, natomiast pozostała część odszkodowania jest wypłacana w terminie 14 dni po uzyskaniu przez Ubezpieczyciela informacji o wynikach postępowania przygotowawczego lub uprawomocnieniu się orzeczenia sądowego.
5. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.

§ 29

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

Regres ubezpieczeniowy

§ 30

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

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 31

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w okresie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa jest zawarta na czas określony, Ubezpieczyciel może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach określonych przepisami prawa, a także, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, z ważnych powodów, za które uważa się: utratę licencji, zezwolenia, koncesji lub innej decyzji uprawniającej do prowadzenia działalności, zmianę profilu działalności Ubezpieczającego, a w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek – Ubezpiezonego.
3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 32

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

Postanowienia końcowe

§ 33

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), adresu 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.

§ 34

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

§ 35

1. 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.

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

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

§ 37

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

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.