



Ubezpieczenie Mienia od Kradzieży z Włamaniem i Rabunku



- Dokument zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie Mienia Od Kradzieży z Włamaniem i Rabunku

ERGO
HESTIA®

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie Mienia od Kradzieży
z Włamaniem i Rabunku

Pełne informacje podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Mienia od Kradzieży z Włamaniem i Rabunku z dnia 1 kwietnia 2025 roku (kod: MP/OW046/2503). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku jest skierowane do przedsiębiorców oraz jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi (ubezpieczenie majątkowe grupa 9 z załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, obejmujące szkody rzeczowe, grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież), jeżeli przyczyny te nie są ujęte w grupie 8).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest wykorzystywane w związku z prowadzoną działalnością, ewidencjonowane mienie stanowiące własność ubezpieczającego lub mienie będące w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego (np. umowy dzierżawy, najmu, leasingu): maszyny, urządzenia, wartości pieniężne i przedmioty wartościowe, środki obrotowe.
- ✓ Mienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych w ubezpieczonym lokalu wskutek kradzieży z włamaniem i rabunku.
- ✓ Za opłatą odrębnej składki umową ubezpieczenia mogą być objęte wartości pieniężne i przedmioty wartościowe w czasie transportu od szkód powstałych wskutek:
 - a) rabunku,
 - b) zniszczenia lub uszkodzenia środka transportu wskutek wypadku środka transportu, pożaru, wybuchu lub uderzenia pioruna w pojazd,
 - c) zdarzeń powodujących śmierć, ciężkie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby sprawującej pieczę nad ubezpieczonym mieniem, uniemożliwiających ochronę powierzzonego mienia.
- ✓ Sumę ubezpieczenia podaje Ubezpieczający według wartości odtworzeniowej, ewidencyjnej brutto, ewidencyjnej netto, rzeczywistej.
- ✓ Koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, w granicach 10% łącznej sumy ubezpieczenia nie więcej niż 10 000 zł.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ Szkód w pojazdach podlegającym rejestracji, programach komputerowych, chyba że stanowią fabrycznie nowe środki obrotowe.
- ✗ Szkód, których rozmiar nie przekracza 200 PLN.
- ✗ Szkód w mieniu znajdującym się w lokalach, w których zaprzestano działalności gospodarczej, oświatowej, religijnej lub innej albo wykorzystywania lokalu na cele biurowe przez okres dłuższy niż 30 dni.
- ✗ Szkód mienia o przekroczonym terminie ważności lub wycofane z obrotu przed powstaniem szkody oraz mienie, którego zakup udokumentowany jest dowodem uznanym za fałszywy.
- ✗ Szkód w przedmiotach ze złota, srebra, wyrobach z tych metali oraz kamieni szlachetnych, półszlachetnych, syntetycznych, pereł, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców powstałych bez wejścia sprawcy do ubezpieczonego lokalu.
- ✗ Szkód w aktach, dokumentach, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju, prototypach, wzorach i eksponatach muzealnych, chyba że umówiono się inaczej.
- ✗ Szkód powstałych w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami i niepokojami społecznymi, konfiskatą, rozruchami, strajkami, lokautami i aktami terroryzmu i sabotażu.
- ✗ Szkód powstałych wskutek zaginięcia, braków stwierdzonych w trakcie sprawdzania lub spisywania stanu ilościowego majątku lub zaboru mienia, za wyjątkiem kradzieży z włamaniem, rabunku.
- ✗ Szkód powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczenie ulega ograniczeniu w zakresie:

- ! Sumy ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że strony w umowie ustaliły odrębny, niższy limit odpowiedzialności.
- ! Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem.
- ! 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.
- ! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia naszej odpowiedzialności znajdują się w § 6 oraz § 9 OWU.

	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 wymienionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia. 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 Mienia od Kradzieży z Włamaniem i Rabunku

MP/OW046/2503

Spis treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	2
Postanowienia ogólne	3
Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek	3
Definicje	3
Przedmiot i miejsce ubezpieczenia	5
Zakres ubezpieczenia	6
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	7
Suma ubezpieczenia i składka	7
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	10
Prawa i obowiązki stron umowy	10
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	12
Wypłata odszkodowania	14
Regres ubezpieczeniowy	14
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	15
Postanowienia końcowe	15
Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku z dnia 1 kwietnia 2025 roku	18
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	23

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Mienia od Kradzieży z Włamaniem i Rabunku 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 § 7 § 8 ust. 1, 2 § 15 ust. 1, 2 § 24 ust. 1 § 29 § 34	§ 6 § 8 ust. 3 § 9 § 11 ust. 1, 2, 5 § 21 § 23 ust. 3 § 24 ust. 2 § 25 ust. 2 § 26 ust. 3, 4, 6 § 27 § 28 § 30 § 31 § 32 § 34 ust. 5 § 37 ust. 4

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia mienia z przedsiębiorcami, osobami prawnymi niebędącymi przedsiębiorcami i innymi jednostkami organizacyjnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Ubezpieczającym może być każdy podmiot prowadzący ewidencję mienia w formie przewidzianej w ustawie o rachunkowości.

§ 2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Dodatkowe postanowienia umowne uzgodnione i podpisane przez strony powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.

Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek

§ 3

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek (ubezpieczonego); w takim przypadku postanowienia umowy stosuje się odpowiednio do osoby, na której rachunek zawarto umowę.
2. 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

§ 4

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za:

- | | |
|---|---|
| 1. franszyzę redukcyjną | uważa się ustaloną w umowie ubezpieczenia kwotę pomniejszającą łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia, |
| 2. jednostkę obliczeniową | (j.o.) uważa się kwotę odpowiadającą 120-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za ubiegły kwartał ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, |
| 3. konsumpcję sumy ubezpieczenia | uważa się zmniejszenie sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania, |
| 4. kradzież z włamaniem | uważa się dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z lokalu: <ol style="list-style-type: none"> a) po uprzednim usunięciu siłą przez sprawcę zabezpieczeń lub otworzeniu wejścia do lokalu przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu w wyniku rabunku, b) przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeśli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego potajemnego ukrycia. |
| 5. lokal | uważa się przestrzeń wydzieloną ścianami (przegrodami), stanowiącą funkcjonalną lub gospodarczą całość, służącą zaspokajaniu potrzeb Ubezpieczającego, użytkowaną na mocy posiadanego przez niego tytułu prawnego, składającą się z jednego lub większej liczby pomieszczeń, |

6. mienie pracownicze	uważa się mienie prywatnego użytku pracowników Ubezpieczającego zatrudnionych w ramach umowy o pracę z wyłączeniem wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych oraz szkód określonych przepisami o świadczeniach z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych,
7. monitoring czynny	uważa się system ochrony przeciwkradzieżowej spełniający łącznie niżej wymienione warunki: a) działa w oparciu o elektroniczny układ czujek i wywołuje alarm w licencjonowanej agencji ochrony lub w jednostce policji w przypadku naruszenia zabezpieczeń chronionego lokalu, b) odbiór sygnału alarmowego, o którym mowa w p. a) zobowiązuje agencję lub policję do bezzwłocznego wysłania patrolu interwencyjnego do chronionego miejsca,
8. rabunek	uważa się zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
9. stały dozór	uważa się całodobowy dozór pełniony w miejscu ubezpieczenia przez pracowników Ubezpieczającego lub licencjonowaną agencję ochrony mienia na zlecenie Ubezpieczającego. Osoby sprawujące dozór muszą posiadać pisemnie określony zakres obowiązków obejmujący minimum: a) określenie miejsca wykonywania dozoru i / lub mienia, które podlega ochronie, z zastrzeżeniem, że po godzinach pracy Ubezpieczającego osoby pełniące stały dozór obowiązane są dokonywać przynajmniej co godzinę obchód obszaru podlegającego ochronie, sprawdzić stan zabezpieczeń i sporządzić raport w książce dyżurów lub w innej trwałej formie, b) procedury dotyczące zasad postępowania w przypadku naruszenia zabezpieczeń lub próby włamania,
10. środki obrotowe	uważa się surowce lub materiały, wytworzone lub przetworzone produkty gotowe albo znajdujące się w toku produkcji, półprodukty oraz towary nabyte do produkcji lub prowadzenia działalności a także w celu sprzedaży,
11. terroryzm	uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego, przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
12. Ubezpieczającego	uważa się reprezentantów Ubezpieczającego rozumianych jako: a) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektora, jego zastępców, jego pełnomocników oraz jego zarządcę, b) w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych – członków zarządu, prokurentów i ich pełnomocników, c) w przypadku spółek komandytowo-akcyjnych – komplementariusza będącego osobą fizyczną, akcjonariusza, prokurentów i ich pełnomocników, d) w przypadku spółek jawnych i komandytowych – komplementariuszy będących osobami fizycznymi, prokurentów i ich pełnomocników, e) w przypadku spółek partnerskich – partnerów, prokurentów i ich pełnomocników, f) w przypadku spółek cywilnych – wspólników oraz ich pełnomocników, g) w przypadku osób fizycznych – osobę fizyczną zawierającą umowę ubezpieczenia i jej pełnomocników, h) w przypadku spółdzielni, fundacji i stowarzyszeń – członków zarządu,
13. wandalizm	uważa się zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym, działające z zamiarem jego zniszczenia lub uszkodzenia,
14. wartość ewidencyjną brutto	uważa się wartość mienia wynikającą z ewidencji księgowej odpowiadającą jego wartości początkowej stanowiącej cenę nabycia lub koszt wytworzenia środka trwałego, powiększoną o koszty jego ulepszenia i skorygowaną w wyniku aktualizacji wyceny,
15. wartość ewidencyjną netto	uważa się wartość aktualną mienia wynikającą z ewidencji księgowej po potrąceniu odpisów amortyzacyjnych lub umorzeniowych,

16. wartość odtworzeniową (nową)	uważa się wartość odpowiadającą kosztom wytworzenia lub zakupu nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu; jeżeli nie jest możliwy zakup lub wytworzenie mienia o tych samych parametrach, dopuszcza się, aby wartość odpowiadała kosztom zakupu mienia o najbardziej zbliżonych parametrach,
17. wartości pieniężne i przedmioty wartościowe	uważa się: a) krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, b) czek, z wyjątkiem czeków zakreślonych skasowanych lub opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa”, „należność do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, c) weksle, z wyjątkiem weksli opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, d) biżuterię, kamienie szlachetne, metale szlachetne, perły, bursztyn, dzieła sztuki oraz inne przedmioty o charakterze artystycznym, zabytkowym lub unikatowym, e) inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę z wyłączeniem kart płatniczych, kredytowych, charge i debetowych,
18. wartość rzeczywiście	uważa się wartość odpowiadającą wartości odtworzeniowej (nowej) pomniejszonej o wyrażony w procentach stopień technicznego zużycia,
19. wypadek środka transportu	uważa się zderzenie się pojazdu ze zwierzętami, osobami lub przedmiotami, w tym innymi pojazdami,
20. wyposażenie	uważa się rzeczowe ruchome składniki majątku wykorzystywane w prowadzeniu działalności, nie będące maszynami, urządzeniami, środkami obrotowymi ani wartościami pieniężnymi,
21. zużycie techniczne	uważa się trwałe zmiany fizyko-chemiczne, w wyniku których okres zdadności do pełnienia przez mienie określonych funkcji użytkowych stopniowo się wyczerpuje (zmniejsza).

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 5

- Przedmiotem ubezpieczenia może być określone w umowie ubezpieczenia:
 - mienie wykorzystywane w związku z prowadzoną działalnością, ewidencjonowane, stanowiące własność Ubezpieczającego lub mienie będące w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego, w tym mienie przewłaszczone na zabezpieczenie, takie jak:
 - maszyny, urządzenia i wyposażenie,
 - środki obrotowe,
 - wartości pieniężne i przedmioty wartościowe,
 - mienie ruchome osób pozostających poza stosunkiem ubezpieczeniowym przekazane Ubezpieczającemu na podstawie tytułu prawnego,
 - mienie pracownicze.
- Mienie jest objęte ochroną ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscu wymienionym w umowie ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczenia wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych w transporcie – również w innym miejscu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej związanym z wykonywaniem transportu powyższego mienia.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte jest mienie w miejscu, do którego zostało przeniesione z miejsca ubezpieczenia w związku z bezpośrednim narażeniem na powstanie szkody objętej ochroną zgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
- Jeżeli Ubezpieczający zbywa przedmiot ubezpieczenia postanawia się, że:
 - Prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody Ubezpieczyciela.
 - W razie przeniesienia praw, o których mowa w pkt 1, na nabywcę przedmiotu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą Ubezpieczyciela umówiły się inaczej. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
 - Jeżeli prawa, o których mowa w pkt 1, nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

- 4) Postanowienia pkt 1–3 nie mają zastosowania przy przenoszeniu wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie wypadku.

§ 6

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód:

1. w programach komputerowych, chyba że stanowią środki obrotowe,
2. w pojazdach podlegających rejestracji, chyba że stanowią fabrycznie nowe środki obrotowe,
3. w mieniu znajdującym się w lokalach, w których zaprzestano działalności gospodarczej, oświatowej, religijnej lub innej albo wykorzystywania lokalu na cele biurowe przez okres dłuższy niż 30 dni, chyba że Ubezpieczyciel został o tym fakcie powiadomiony na piśmie i pisemnie potwierdził ochronę ubezpieczeniową,
4. w mieniu o przekroczonym terminie ważności lub wycofanym z obrotu przed powstaniem szkody oraz w mieniu, którego zakup potwierdzony jest dowodem uznanym przez właściwe organy za fałszywy,
5. w przedmiotach ze złota, srebra, wyrobach z tych metali oraz kamieni szlachetnych, półszlachetnych, syntetycznych, pereł, platyny i pozostałych metali z grupy platynowców powstałych bez wejścia sprawcy do ubezpieczonego lokalu,
6. w aktach, dokumentach, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju, prototypach, wzorach i eksponatach muzealnych, chyba że umówiono się inaczej,
7. których rozmiar wraz z kosztami usunięcia pozostałości po szkodzie nie przekracza 200 zł.

Zakres ubezpieczenia

§ 7

1. Mienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych w ubezpieczonym lokalu wskutek:
 - a) kradzieży z włamaniem,
 - b) rabunku.
2. Za opłatą dodatkowej składki zakres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, może być rozszerzony o szkody powstałe wskutek wandalizmu, przy czym rozszerzenie to nie dotyczy wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych.
3. W przypadku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu koszty poniesione w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w granicach jego sumy ubezpieczenia, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne. Powyższe koszty są zwracane nawet jeżeli nie wystąpiła szkoda w ubezpieczonym mieniu.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek postanowienia ustępu 3 stosuje się również do Ubezpieczonego.

§ 8

1. Za opłatą odrębnej składki umową ubezpieczenia mogą być objęte wartości pieniężne i przedmioty wartościowe w czasie transportu od szkód powstałych wskutek:
 - a) rabunku,
 - b) zniszczenia lub uszkodzenia środka transportu wskutek wypadku środka transportu, pożaru, wybuchu lub uderzenia pioruna w pojazd,
 - c) zdarzeń powodujących śmierć, ciężkie uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia osoby sprawującej pieczę nad ubezpieczonym mieniem, uniemożliwiających ochronę powierzonego mienia.
2. Pod pojęciem transportu wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych rozumie się czynność przenoszenia lub przewożenia wyżej wymienionego mienia wykonywaną przez osobę upoważnioną przez Ubezpieczającego od momentu przyjęcia mienia do transportu, do momentu przekazania go osobie upoważnionej do odbioru, z wyłączeniem transportu w obrębie ubezpieczonego lokalu.
3. Wartości pieniężne i przedmioty wartościowe mogą być ubezpieczone w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pod warunkiem zawarcia z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia pozostałego mienia określonego w § 5 ust. 1 pkt 1) od kradzieży z włamaniem i rabunku.

§ 9

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe:

1. w wyniku działań wojennych, stanu wojennego lub wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek i niepokojów społecznych, rozruchów, strajków, aktów sabotażu. oraz terroryzmu,
2. wskutek zaginięcia, braków stwierdzonych w trakcie sprawdzania lub spisywania stanu ilościowego majątku lub zaboru mienia, z wyjątkiem kradzieży z włamaniem, rabunku oraz zdarzeń określonych w § 8 ust. 1.
3. z 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.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 10

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej:
 - 1) dane ubezpieczającego i ubezpieczonego w tym ich nazwę, adres i NIP,
 - 2) miejsce ubezpieczenia,
 - 3) rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej,
 - 4) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 5) sumę ubezpieczenia i sposób jej ustalenia,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) liczbę i wielkość szkód w okresie ostatnich 3 lat, z rozbiciem na poszczególne lata.
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 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 złożony wniosek ubezpieczeniowy ubezpieczyciel doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku, ubezpieczyciel zobowiązany 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

§ 11

Postanowienia wspólne

1. Suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczenia lub uzgodniony w umowie limit odpowiedzialności stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W ubezpieczeniu wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela jest określona w umowie suma ubezpieczenia lub uzgodniony przez strony umowy limit, z zastrzeżeniem, że nie przekraczają limitów dla przechowywania wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych określonych w § 9 lub § 11 Załącznika do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia. W przypadku, gdy suma ubezpieczenia lub uzgodniony przez strony umowy limit wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych są wyższe, granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela stanowi limit podany w wyżej wymienionych paragrafach Załącznika wyrażony w jednostkach obliczeniowych.
3. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający według wartości ubezpieczanego mienia.

4. Wartość ubezpieczonego mienia może być ustalona:

1) w odniesieniu do maszyn, urządzeń i wyposażenia – według:

- a) wartości ewidencyjnej:
 - aa) brutto,
 - ab) netto,
- b) wartości rzeczywistej,
- c) wartości odtworzeniowej,

przy czym przez sumę ubezpieczenia przedmiotu w przypadku, gdy odpowiada ona wartości ewidencyjnej brutto lub netto rozumie się wartość danej pozycji określoną zgodnie z ewidencją środków trwałych, a w przypadku wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej – zgodnie z wykazem załączonym do umowy ubezpieczenia. W przypadku braku wykazu ubezpieczonego mienia przyjmuje się, że ubezpieczeniem objęta jest całość mienia znajdującego się w ubezpieczonej lokalizacji,

2) w odniesieniu do środków obrotowych – według wartości odpowiadającej cenie ich nabycia lub kosztom wytworzenia,

3) w odniesieniu do wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych:

- a) dla biżuterii i kamieni szlachetnych – według wartości odpowiadającej cenie ich zakupu lub kosztom wytworzenia,
- b) dla dzieł sztuki oraz innych przedmiotów o charakterze artystycznym, zabytkowym lub unikatowym – według wartości rynkowej rozumianej jako wartość odpowiadająca cenie zakupu lub sprzedaży na rynku,
- c) dla pozostałych wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych – według wartości nominalnej,

4) w odniesieniu do mienia przyjętego w celu wykonania usługi lub sprzedaży od osób pozostających poza stosunkiem ubezpieczeniowym – według wartości rzeczywistej,

5. Sumę ubezpieczenia ustala się bez podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że umówiono się inaczej.

§ 12

Ubezpieczenie na sumy stałe

Suma ubezpieczenia ustalona jest w kwocie odpowiadającej przewidywanej najwyższej dziennej wartości ubezpieczonego mienia w okresie ubezpieczenia.

§ 13

Ubezpieczenie na sumy zmienne

1. Środki obrotowe mogą zostać ubezpieczone na sumy zmienne, jeśli ich wartość w okresie ubezpieczenia ulega zmianom.
2. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać przewidywanej najwyższej w okresie ubezpieczenia dziennej wartości środków obrotowych.
3. Ubezpieczający opłaca składkę zaliczkową w wysokości co najmniej 50% składki naliczonej w oparciu o wartość określoną w ust. 2.
4. Ubezpieczający obowiązany jest w terminie do 30 dni od daty zakończenia okresu ubezpieczenia przedstawić Ubezpieczycielowi wartości stanów środków obrotowych z ostatniego dnia każdego miesiąca kalendarzowego tego okresu. Składkę ostateczną otrzymuje się przez pomnożenie średniej arytmetycznej przedstawionych wartości środków obrotowych przez stawkę przyjętą w umowie ubezpieczenia dla środków obrotowych.
5. Jeżeli składka ostateczna przekracza składkę zaliczkową, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia powstałej różnicy w ciągu 14 dni od dnia otrzymania od Ubezpieczyciela rachunku. W przypadku niedokonania rozliczenia w trybie określonym w ust. 4 Ubezpieczający zobowiązany jest opłacić składkę w wysokości składki naliczonej.

§ 14

Ubezpieczenie na pierwsze ryzyko

Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający kierując się szacowaną wysokością maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia z zastrzeżeniem, że całkowita suma ubezpieczenia mienia pracowniczego odpowiada iloczynowi kwoty przyjętej jako suma ubezpieczenia przypadająca na jednego pracownika i liczby pracowników.

§ 15

Ubezpieczenie według obrotów miesięcznych

1. Ubezpieczeniem według obrotów miesięcznych może być objęta wyłącznie gotówka.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje szkody powstałe wskutek następujących zdarzeń:
 - a) kradzieży z włamaniem i rabunku we wszystkich lokalach ubezpieczającego,
 - b) zdarzeń określonych zgodnie z postanowieniem § 8 ust. 1 w czasie transportu.
3. Ubezpieczający podaje odrębne sumy ubezpieczenia dla powyższych zdarzeń kierując się przewidywaną wysokością maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia.
4. Podstawą ustalenia składki zaliczkowej jest suma średnich miesięcznych kwot:
 - a) gotówki podejmowanej z banków i odprowadzanej do banków,
 - b) gotówki pochodzącej z innych bieżących wpływów, ustalonych na podstawie danych z ksiąg rachunkowych z okresu 12 miesięcy kalendarzowych bezpośrednio poprzedzających datę złożenia wniosku Ubezpieczeniowego przy uwzględnieniu zasad określonych w § 11 ust. 4 pkt 3 lit. c). Ubezpieczyciel pobiera składkę zaliczkową ustaloną w oparciu o dane określone według powyższych zasad; składka ustalona zgodnie z ust. 3 i 4 stanowi składkę minimalną z tytułu ubezpieczenia gotówki według obrotów miesięcznych.
5. Ubezpieczający obowiązany jest w terminie do 30 dni od daty zakończenia okresu ubezpieczenia przedstawić ubezpieczycielowi faktyczne wartości gotówki podejmowanej z banków i odprowadzanej do banków oraz pochodzącej z innych bieżących wpływów, odrębnie dla poszczególnych miesięcy okresu ubezpieczenia.
6. Składkę ostateczną otrzymuje się przez pomnożenie średniej arytmetycznej przedstawionych zgodnie z ust. 5 wartości przez stawkę przyjętą w umowie ubezpieczenia. Jeżeli składka ostateczna przekracza składkę zaliczkową, Ubezpieczający obowiązany jest dokonać zapłaty różnicy składki w ciągu 14 dni od daty otrzymania od Ubezpieczyciela rachunku.

§ 16

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 ulec niższości ze względu na:
 - a) lokalizację lokalu,
 - b) wprowadzenie konsumpcji sumy ubezpieczenia,
 - c) stosowanie dodatkowych, poza wymaganymi w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, środków zabezpieczenia mienia,
 - d) bezszkodowy przebieg ubezpieczenia,
 - e) krótszy niż 12-miesięczny okres ubezpieczenia.
4. Składka może ulec podwyższeniu ze względu na:
 - a) charakter i konstrukcję budynku, w którym znajduje się ubezpieczone mienie,
 - b) włączenie do ubezpieczenia wandalizmu,
 - c) ubezpieczenie na pierwsze ryzyko,
 - d) ustalenie sumy ubezpieczenia według wartości odtworzeniowej lub ewidencyjnej brutto,
 - e) rozłożenie płatności składki na raty.
5. Ubezpieczyciel może w przypadkach uzasadnionych rodzajem ubezpieczonego mienia, sumą i środkami jego zabezpieczenia, zgłoszonymi szkodami lub innymi ważnymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka, wyznaczyć składkę ubezpieczeniową uwzględniając powyższe czynniki.
6. W przypadku określenia sumy ubezpieczenia w walucie obcej, wartość składki przelicza się na PLN według średniego kursu waluty ogłoszonego przez Prezesa NBP z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. Składka jest płatna jednorazowo w terminie określonym w umowie ubezpieczenia, jednakże na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Termin płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
8. Rozliczenia składki dokonywane będą zgodnie z zasadą pro rata temporis to znaczy Ubezpieczycielowi należna jest składka w takiej proporcji, w jakiej ilość dni udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pozostaje do okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie, z zastrzeżeniem postanowień § 38.
9. Obowiązek zapłaty składki obciąża Ubezpieczającego.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela

§ 17

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

§ 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 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 udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka lub rata składki.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie powoduje ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela, tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
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. Za zapłatę składki lub raty składki, uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 19

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 ustępie 1 spoczywają również na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. Jeżeli ubezpieczający działał przez przedstawiciela, to obowiązek określony w ustępie 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje także okoliczności znane przedstawicielowi.

§ 20

1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać ubezpieczycielowi w formie pisemnej wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w § 19, o które ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach.
2. Ubezpieczający jest obowiązany informować Ubezpieczyciela o zmianie miejsca zamieszkania lub adresu siedziby. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek wskazany w zdaniu powyżej obciąża także ubezpieczonego, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. Jeżeli ubezpieczający działał przez przedstawiciela, to obowiązek określony w zdaniu pierwszym powyżej ciąży również na przedstawicielu.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępie 1 spoczywają również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. Jeżeli Ubezpieczający działał przez przedstawiciela, to obowiązek określony w ustępie 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje także okoliczności znane przedstawicielowi.

§ 21

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 19 i § 20 ust. 1, 3 i 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów § 19 i § 20 ust. 1, 3 i 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.

§ 22

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.

§ 23

1. Ubezpieczający obowiązany jest do przestrzegania minimalnych wymogów zabezpieczenia mienia określonych w Załączniku do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, do utrzymywania ubezpieczonych lokali wraz z ich zabezpieczeniami w należyтым stanie technicznym oraz przestrzegania powszechnie przyjętych środków ostrożności a także obowiązujących przepisów dotyczących ochrony mienia.
2. Na podstawie oceny ryzyka Ubezpieczyciel zachowuje prawo do określenia indywidualnych wymagań w odniesieniu do minimalnych środków zabezpieczenia mienia.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1 lub 2, a ich niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zakresie, w jakim niedopełnienie wyżej wymienionych obowiązków miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar; przy czym dla wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych przechowywanych lub transportowanych niezgodnie z wymogami określonymi w ust. 1 lub 2, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do limitu określonego w § 9 i 11 Załącznika do niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia lub limitów określonych indywidualnie na podstawie postanowienia ust. 2 powyżej.

§ 24

1. Ubezpieczający obowiązany jest do prowadzenia ksiąg rachunkowych, przechowywania i chronienia dokumentacji finansowej oraz prowadzenia ewidencji ubezpieczonego mienia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zakresie, w jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.

§ 25

1. Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń ubezpieczonego mienia lub takich, których usunięcia domagał się Ubezpieczyciel, wyznaczając Ubezpieczającemu termin na ich usunięcie.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał powyższego obowiązku w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie, w zakresie, w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 26

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Ponadto do obowiązków ubezpieczającego należy:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości zawiadomić ubezpieczyciela o 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, która mogła powstać w wyniku przestępstwa,
 - 3) 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; Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie rozpoczął likwidacji szkody w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie,

- 4) 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,
- 5) dostarczyć ubezpieczycielowi i wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
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 zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczenia 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 2–5, ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części w zakresie, w jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.
7. Ubezpieczający winien podjąć bez nieuzasadnionej zwłoki działania w celu naprawy zniszczonych zabezpieczeń lub naprawy bądź odtworzenia uszkodzonego, zniszczonego lub utraconego mienia. Jeśli naprawa zniszczonych zabezpieczeń trwa dłużej niż 3 dni, Ubezpieczyciel pokrywa koszty ponoszone bezpośrednio w celu ochrony zagrożonego szkodą ubezpieczonego mienia nie dłużej niż przez 3 dni.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 27

1. Rozmiar szkody dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia określa się wg cen z dnia ustalenia odszkodowania:
 - 1) dla maszyn, urządzeń i wyposażenia – według ceny zakupu względnie kosztów naprawy rzeczy tego samego rodzaju, typu lub mocy powiększonej o koszty transportu i montażu z uwzględnieniem zasad podanych poniżej:
 - a) przy ubezpieczeniu według wartości odtworzeniowej – w pełnej wysokości poniesionych wyżej wymienionych kosztów,
 - b) przy ubezpieczeniu według wartości ewidencyjnej brutto – w pełnej wysokości poniesionych wyżej wymienionych kosztów,
 - c) przy ubezpieczeniu według wartości rzeczywistej – z potrąceniem stopnia technicznego zużycia,
 - d) przy ubezpieczeniu według wartości ewidencyjnej netto – z potrąceniem stopnia umorzenia,
 - 2) dla środków obrotowych – według cen ich nabycia lub kosztów wytworzenia,
 - 3) dla wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych:
 - a) dla biżuterii, kamieni szlachetnych, metali szlachetnych, pereł, bursztynu – według wartości odpowiadającej cenie ich zakupu lub kosztom wytworzenia,
 - b) dla dzieł sztuki oraz innych przedmiotów o charakterze artystycznym, zabytkowym lub unikatowym – według wartości rynkowej rozumianej jako wartość odpowiadająca cenie zakupu lub sprzedaży na rynku,
 - c) dla pozostałych wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych – wg wartości nominalnej,
 - 4) dla mienia przyjętego od osób pozostających poza stosunkiem ubezpieczenia – w celu wykonania usługi lub sprzedaży – według wartości kosztów naprawy uszkodzonych przedmiotów z potrąceniem technicznego zużycia, a w przypadku ich zniszczenia lub utraty – według wartości rzeczywistej mienia, nie więcej jednak niż w wartości oznaczonej w dowodzie przyjęcia, bez uwzględnienia prowizji i marży,
 - 5) dla mienia pracowniczego – według kosztów remontu lub naprawy z potrąceniem faktycznego zużycia lub według wartości rzeczywistej z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do mienia jednego pracownika – w wysokości nieprzekraczającej kwoty przyjętej jako część sumy ubezpieczenia przypadającej na jednego pracownika.
2. Jeżeli suma ubezpieczenia zadeklarowana według wartości ewidencyjnej brutto lub ewidencyjnej netto przewyższa tę wartość, ubezpieczyciel odpowiada do wartości ewidencyjnej brutto lub ewidencyjnej netto wynikającej z ksiąg rachunkowych ubezpieczonego.
3. W przypadku określenia sumy ubezpieczenia w walucie obcej rozmiar szkody przelicza się na PLN według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP z dnia ustalenia odszkodowania.

§ 28

Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:

1. wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej z zastrzeżeniem § 27 ust. 1 pkt 3 lit. b),
2. podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że suma ubezpieczenia została ustalona w wysokości obejmującej podatek od towarów i usług.

§ 29

1. W granicach sum ubezpieczenia lub uzgodnionych między stronami odrębnie ustalonych limitów odpowiedzialności określonych w umowie dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje udokumentowane koszty:
 - 1) odpowiadające rozmiarowi szkody obliczonemu zgodnie z § 27 i § 28, z zastrzeżeniem § 11 ust. 2,
 - 2) zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody objętej zakresem ubezpieczenia oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego ubezpieczonego mienia przed taką szkodą, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 3) usunięcia pozostałości po szkodzie, w tym naprawy zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń, w tym ścian, stropów, dachów, okien, drzwi, podłóg, krat, rolet, żaluzji, okiennic lub systemów alarmowych w kwocie do 10 000 PLN, nie więcej jednak niż odpowiadającej 10% sumy ubezpieczenia mienia.
2. Jeśli odpowiedzialność Ubezpieczyciela została rozszerzona o wandalizm, Ubezpieczyciel pokryje udokumentowane koszty naprawy zabezpieczeń prawidłowo zabezpieczonego lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie w przypadku, jeśli włamanie nie było skuteczne, tzn. nastąpiło bez wejścia sprawcy do lokalu. Powyższe koszty zostaną pokryte w granicy 10% łącznej sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż w kwocie 10 000 PLN.

§ 30

1. Jeśli suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczonego jest niższa od jego wartości ustalonej w systemie sum stałych lub w systemie sum zmiennych (niedoubezpieczenie), odszkodowanie jest wypłacane w takiej proporcji, w jakiej w dniu szkody suma ubezpieczenia przedmiotu pozostaje do jego wartości będącej podstawą określenia sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Zasada, o której mowa w ust. 1 będzie miała zastosowanie, jeżeli wartość przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody, przekroczy 120 % sumy ubezpieczenia tego przedmiotu.
3. Zasady zawarte w ustępie 1 i 2 nie mają zastosowania dla:
 - 1) szkód, których rozmiar określony zgodnie z § 27–28 nie przekracza 5 000 zł,
 - 2) szkód, których koszt naprawy ustalony wg przeciętnych cen towarów i usług jest większy niż suma ubezpieczenia przedmiotu w dniu szkody (szkoda całkowita), w takim przypadku górną granicą odpowiedzialności jest suma ubezpieczenia przedmiotu szkody z zastrzeżeniem § 27 ust. 2.

§ 31

Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami § 27–30, pomniejszoną o franszyzę redukcyjną, o ile została określona w umowie ubezpieczenia.

§ 32

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 jakich 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 mienia.

Wypłata odszkodowania

§ 33

1. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Ubezpieczający obowiązany jest 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 rozmiaru szkody.
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.

§ 34

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku 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 zdarzeniu losowym objętym ochroną.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 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. Suma ubezpieczenia lub ustalone limity odpowiedzialności nie zostają obniżone o kwoty wypłaconych odszkodowań (brak konsumpcji sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności), chyba że umówiono się inaczej.
5. Jeżeli w umowie ubezpieczenia wprowadzono konsumpcję sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności, wówczas zostają one obniżone o kwotę wypłaconych odszkodowań. Jeżeli wartość wypłaconych odszkodowań jest równa sumie ubezpieczenia lub limitowi odpowiedzialności to powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej której dotyczy ta suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności. Ubezpieczający za zgodą ubezpieczyciela oraz po opłaceniu dodatkowej składki może przywrócić sumę ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności do poprzedniej wysokości.

§ 35

W przypadku braku zgody pomiędzy ubezpieczycielem i ubezpieczającym co do zakresu i/lub wysokości szkody może zostać powołany wspólny ekspert, którego koszt zostanie pokryty po połowie przez obie strony. Opinia wydana przez wspólnego eksperta będzie wiążąca dla ubezpieczyciela i ubezpieczającego. Powołany ekspert nie może pozostawać w stosunku służbowym, kapitałowym lub innej zależności ze stronami umowy.

§ 36

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

§ 37

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, Ubezpieczyciela 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

§ 38

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

Postanowienia końcowe

§ 39

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres lub siedzibę 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.

§ 40

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.

§ 41

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.

§ 42

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.

§ 43

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

Załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku z dnia 1 kwietnia 2025 roku

Minimalne wymogi zabezpieczenia mienia przed kradzieżą z włamaniem Konstrukcja ścian, sufitów, podłóg i dachów

§ 1

1. Ubezpieczone mienie powinno być przechowywane w lokalach znajdujących się w budynkach wykonanych w technologii uwzględniającej cel użytkowy budynku oraz z zastosowaniem materiałów odpornych na zniszczenie.
2. Wszystkie elementy konstrukcyjne lokalu, tj. ściany, dachy, okna, drzwi, podłogi itp. powinny być w należytym stanie technicznym, właściwie zamontowane, osadzone i konserwowane zgodnie z obowiązującymi przepisami, wymogami producenta lub wykonawcy oraz wewnętrznymi przepisami Ubezpieczającego.

Zabezpieczenie okien i innych zewnętrznych otworów

§ 2

Drzwi, okna i inne zewnętrzne otwory w lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być zamykane w sposób przewidziany konstrukcją danego zamknięcia, w tym na wszystkie zamki oraz w sposób uniemożliwiający otwarcie ich lub wyważenie bez zniszczenia lub uszkodzenia.

§ 3

1. Okna i inne zewnętrzne oszklone otwory w lokalach, w których znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być na całej powierzchni zabezpieczone:
 - a) kratami, przy czym elementy krat nie mogą być łączone na połączenia śrubowe lub wkręty, chyba że są trwale zabloковane przed odkręceniem, lub
 - b) antywłamaniowymi roletami lub żaluzjami minimum 2 klasy odporności na włamanie potwierdzonej świadectwem kwalifikacyjnym jednostki certyfikującej posiadającej akredytację Polskiego Centrum Akredytacyjnego, lub
 - c) szybami o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie co najmniej klasy P3, lub
 - d) okiennicami,w taki sposób, aby przedostanie się do wnętrza lokalu nie było możliwe bez użycia siły lub narzędzi.
2. Kraty, antywłamaniowe, rolety, żaluzje oraz okiennice powinny być zamknięte na co najmniej jeden zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową.
3. Wymogi określone w ust. 1 i 2 dotyczą tylko lokali znajdujących się w piwnicach, suterenach i na parterach, a także lokali znajdujących się na wyższych kondygnacjach, do których jest dostęp z położonych pod nimi lub obok nich przybudówek, balkonów, tarasów i dachów.

§ 4

1. Postanowienia § 3 nie mają zastosowania w lokalach, w których ustanowiono stały dozór dla danego lokalu, albo w lokalach zaopatrzonych w czynne przeciwkradzieżowe urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe.
2. Urządzenie może być uznane za czynne tylko pod warunkiem, że:
 - a) jest gotowe do odbioru bodźców sygnalizujących zagrożenie nieupoważnionego przekroczenia chronionego obszaru i przekazywania ich w formie określonej w konstrukcji do wyznaczonego miejsca lub wywołuje alarm lokalny,
 - b) zostało zainstalowane przez osobę posiadającą stosowne uprawnienia,
 - c) pełna kontrola działania systemu jest dokonywana w okresach nie dłuższych niż 12 miesięcy, a czujek i torów transmisji – nie rzadziej niż co 3 miesiące.
3. W przypadku określonym w ust. 1 istnieje obowiązek oświetlenia lokalu w porze nocnej źródłem światła znajdującym się wewnątrz lokalu.

Konstrukcja i zabezpieczenie drzwi zewnętrznych

§ 5

1. Wszystkie drzwi zewnętrzne w lokalu, w którym znajduje się ubezpieczone mienie, powinny być w należytym stanie technicznym oraz tak skonstruowane, osadzone i zamknięte, aby nie było możliwe:
 - a) wyłamanie ich lub wyważenie bez użycia siły lub narzędzi,
 - b) wyjęcie ich z zawiasów bez uszkodzenia,
 - c) otwarcie ich bez użycia podrobionych lub dopasowanych kluczy.
2. Jeżeli przepisy wewnętrzne ubezpieczającego nie przewidują bardziej skutecznych zamknięć, drzwi zewnętrzne do lokalu powinny być zamknięte na co najmniej 2 zamki wielozastawkowe lub jeden atestowany posiadający świadectwo odporności na włamanie jednostki certyfikującej posiadającej akredytację Polskiego Centrum Akredytacyjnego. Powyższe odnosi się także do wkładki w zamku.
3. Przy drzwiach dwuskrzydłowych jedno skrzydło powinno być unieruchomione przy pomocy zasuwu u góry i u dołu od wewnętrznej strony lokalu lub wewnątrz drzwi.
4. Drzwi oszklone nie mogą być zaopatrzone w zamki (zasuwu), które można otworzyć bez klucza, przez otwór wybity w szybie.
5. W odniesieniu do drzwi oszklonych stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1–4 oraz § 3 i 4 niniejszego Załącznika.

Zabezpieczenie kluczy

§ 6

1. Klucze do lokalu objętego ubezpieczeniem powinny być przechowywane w kasetkach, szafkach lub innych urządzeniach zamykanych na zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową w sposób chroniący je przed kradzieżą z włamaniem i uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieuprawnionym.
2. W razie zagubienia albo zaginięcia kluczy (także kluczy zapasowych) Ubezpieczający, po otrzymaniu o tym wiadomości, obowiązany jest niezwłocznie zmienić zamki.

Zabezpieczenie pojazdów stanowiących środki obrotowe

§ 7

1. Przy ubezpieczeniu pojazdów samochodowych i mechanicznych stanowiących środki obrotowe za należyte zabezpieczenie uważa się również parking pod stałym nadzorem, ogrodzony parkanem, siatką drucianą lub płótem z bramą zamykaną na zamek wielozastawkowy lub kłódkę wielozastawkową i oświetlony w porze nocnej; w pojazdach tych nie mogą znajdować się kluczyki od stacyjek zapłonowych, wszystkie posiadane systemy zabezpieczające powinny być uruchomione a wszystkie drzwi powinny być zamknięte na zamek fabryczny.
2. Wjazd na parking powinien być zabezpieczony w sposób uniemożliwiający wyjazd pojazdem mechanicznym przez osobę nieuprawnioną bez usunięcia zabezpieczeń przy użyciu siły lub narzędzi.

Konstrukcja zamków, kłódek i uchwytów

§ 8

1. Kłódki, służące zabezpieczeniu krat, żaluzji, rolet lub okiennic, powinny posiadać wkładkę, w której klucz posiada w łopatkę więcej niż jedno żłobienie prostopadłe do trzonu a ich obudowa powinna być całkowicie zamknięta. W szczególności wymogi te spełniają kłódki bezkabłkowe. W odniesieniu do kłódek kabłkowych, kabłków kłódkowy powinien być wykonany ze stali hartowanej, a otwór w kabłku musi być tak dopasowany do rozmiarów urządzenia zamykającego, aby nie było możliwości wsunięcia narzędzia pomiędzy kabłką, a osłonę.
2. Uchwyty do mocowania kłódek powinny być wykonane z płaskownika przymocowanego na stałe do drzwi lub krat w sposób uniemożliwiający jego oberwanie, ukręcenie lub obcięcie. Grubość płaskownika i otwór do wprowadzenia kabłka lub bolca powinien odpowiadać parametrom kłódki. W przypadku powstawania na kabłku wolnego miejsca należy wypełniać je tulejką dystansową lub specjalną wkładką wypełniającą.
3. Zamek wielozastawkowy, o którym mowa w niniejszym Załączniku, to zamek, do którego klucz posiada w łopatkę więcej niż 1 żłobienie prostopadłe do trzonu.
4. Zamki szyfrowe oraz zamki z rygłem otwieranym elektrycznie nie stanowią podstawowego zabezpieczenia drzwi wejściowych ubezpieczonego lokalu.

Przechowywanie wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych

§ 9

1. Pomieszczenia i urządzenia do przechowywania wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych powinny być w należytym stanie technicznym, zamykane w sposób przewidziany konstrukcją, w tym na wszystkie zamki.
2. Wszystkie urządzenia i systemy alarmowe chroniące urządzenia lub pomieszczenia, o których mowa w niniejszym paragrafie powinny być w należytym stanie technicznym oraz uruchomione.
3. Ze względu na wartość przechowywanych wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych, urządzenia i pomieszczenia do przechowywania tych wartości muszą odpowiadać wymogom określonym w Tabeli 1:

Tabela 1

Klasa odporności na włamanie	limit odpowiedzialności za wartości pieniężne i przedmioty wartościowe (w jednostkach obliczeniowych) przechowywane w pomieszczeniach lub urządzeniach przeznaczonych do przechowywania powyższego mienia			
	Pomieszczenie i urządzenie chronione systemem alarmowym klasy niższej od SA3		Pomieszczenie i urządzenie chronione systemem alarmowym klasy co najmniej SA3	
	pomieszczenia [jednostka obliczeniowa]	urządzenia [jednostka obliczeniowa]	pomieszczenia [jednostka obliczeniowa]	urządzenia [jednostka obliczeniowa]
I	0	do 0,2	0	do 0,5
II	0	do 1	0	do 1,5
III	0	do 2	0	do 3
IV	0	do 4	0	do 6
V	do 6	do 6	do 8	do 8
VI **	do 8	do 8	do 10	do 10

pomieszczenie do przechowywania wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych – oznacza przestrzeń wydzieloną trwałymi ścianami o wzmocnionej konstrukcji, wyposażoną w odpowiednie urządzenia techniczne, służącą do przechowywania wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych, np. skarbiec, pokój skarbcowy

urządzenie do przechowywania wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych – oznacza atestowane urządzenie przeznaczone do przechowywania wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych, np. szafy stalowe, szafy pancerne

** – urządzenia i pomieszczenia muszą być chronione alarmem, którego sygnał odbierany jest w jednostce policji lub agencji ochrony mienia

4. W indywidualnych przypadkach Ubezpieczyciel może przyjąć do ubezpieczenia wartości pieniężne i przedmioty wartościowe niechronione systemem alarmowym z zastrzeżeniem limitu odpowiedzialności w kwocie odpowiadającej 0,2 j.o.
5. Dla pomieszczeń i urządzeń klas VII – XIII limit przechowywanych wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych określa upoważniony pracownik Ubezpieczyciela.
6. System alarmowy klasy SA3 to taki, który spełnia wymagania PN-93/E-08390 (PN – Polska Norma).
7. W przypadku braku możliwości określenia dla urządzenia klasy odporności na włamanie, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do 0,2 j.o., przy czym do urządzeń tych nie zalicza się kaset stalowych i kas fiskalnych.
8. Limit odpowiedzialności dla wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych w kasetach stalowych i kasach fiskalnych wynosi 2 500 zł.
9. Urządzenia o masie do 1 t służące do przechowywania wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych powinny być trwale przymocowane do ściany lub innego elementu konstrukcyjnego budynku. W indywidualnych przypadkach Ubezpieczyciel może przyjąć do ubezpieczenia wartości pieniężne i przedmioty wartościowe przechowywane w urządzeniach nieprzymocowanych do ściany lub podłoża wyznaczając równocześnie limit odpowiedzialności dla powyższego urządzenia.

Minimalne wymagania zabezpieczenia wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych przed rabunkiem

§ 10

Wartości pieniężne i przedmioty wartościowe mogą się znajdować poza urządzeniami lub pomieszczeniami wymienionymi w niniejszym paragrafie wyłącznie w przypadku wykonywanych przez ubezpieczającego czynności liczenia lub transportu wewnątrz ubezpieczonego lokalu oraz w pomieszczeniu kasowym w czasie trwania obsługi kasowej. W takim przypadku Ubezpieczający winien zapewnić dodatkową ochronę fizyczną.

§ 11

1. Ze względu na wartość transportowanych wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych, zabezpieczenia muszą spełniać wymagania określone w Tabeli 2:

Tabela 2

Lp.	Limit odpowiedzialności wyrażony w jednostkach obliczeniowych	Rodzaj transportu	Liczba konwojentów / pracowników ochrony*
1.	do 0,1 j.o.	Transport może być wykonywany pieszo, jeżeli użycie pojazdu mechanicznego jest nieuzasadnione. Dotyczy również transportu gotówki pojazdami mechanicznymi.	Osoba transportująca nie musi być chroniona przez dodatkowego pracownika (dodatkową osobę)
2.	pow. 0,1 do 0,3 j.o.	Transport może być wykonywany pieszo, jeżeli użycie samochodu jest nieuzasadnione. Dotyczy również transportu gotówki pojazdami mechanicznymi.	Osoba transportująca chroniona jest przez dodatkowego pracownika (dodatkową osobę)
3.	pow. 0,3 do 1,0 j.o.	Transport może być wykonywany pieszo, jeżeli użycie samochodu jest nieuzasadnione, a do przenoszenia używa się odpowiedniego zabezpieczenia technicznego np. specjalnych walizek z paralizatorem, sygnałem akustycznym lub substancją niszczącą banknoty. Dotyczy również transportu gotówki pojazdami mechanicznymi.	Osoba transportująca chroniona jest przez co najmniej jednego pracownika ochrony, który może być nieuzbrojony.
4.	pow. 1,0 do 3,0 j.o.	Transport wykonuje się pojazdami przystosowanymi do przewozu wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych lub samochodami specjalnymi.	Transport chroniony jest przez co najmniej jednego uzbrojonego konwojenta.
5.	pow. 3 j.o. do 10 j.o.	Transport wykonuje się samochodami specjalnymi.	Transport chroniony jest przez co najmniej dwóch uzbrojonych konwojentów.
6.	pow. 10 j.o.	Transport wykonuje się samochodami specjalnymi	Zasady ochrony, w tym liczbę konwojentów określa się w umowie ubezpieczenia

* **pracownik ochrony** – osoba posiadająca licencję pracownika ochrony fizycznej lub licencję pracownika zabezpieczenia technicznego i wykonująca zadania ochrony w ramach wewnętrznej służby ochrony albo na rzecz przedsiębiorcy, który uzyskał koncesję na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie ochrony osób i mienia.

* **konwojent** – pracownik ochrony, wyposażony w broń palną.

2. Transporty piesze należy wykonywać możliwie najkrótszą drogą bez korzystania ze środków komunikacji publicznej oraz z pominięciem miejsc odosobnionych lub uznawanych za niebezpieczne.
3. Przy transporcie wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych o wartości powyżej 1 j.o. pojazdami mechanicznymi kierowca pojazdu nie może dodatkowo pełnić funkcji pracownika ochrony lub konwojenta.

4. W przypadku transportowania wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych kolumną samochodów należy do trans – portu przydzielić dwa samochody ochraniające. Liczebność grupy konwojowej ustala się następująco: po dwóch konwojentów na każdy samochód ochraniający i po jednym konwojencie na każdy samochód przewożący wartości pieniężne i przedmioty wartościowe.
5. Warunki techniczne **pojazdów przystosowanych** do przewozu wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych:
 - 1) Samochód dostawczy przystosowany do transportu wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych powinien być wyposażony w:
 - a) okna wykonane z materiału o zwiększonej odporności na przebicie i rozbicie, bez możliwości ich otwierania,
 - b) drzwi z mechanizmem automatycznego blokowania,
 - c) elektromechaniczny zawór odcięcia dopływu paliwa lub prądu,
 - d) wydzielony przedział ładunkowy do przewozu wartości pieniężnych, wykonany z blachy stalowej o grubości co najmniej 1 mm, łączonej w sposób trwały, z odrębnymi drzwiami z zamkiem o wysokiej klasie odporności na włamanie (co najmniej klasa „A”),
 - e) radiowy, optyczny lub akustyczny system alarmowy,
 - f) środki łączności wewnętrznej i zewnętrznej,
 - g) pojemnik stalowy lub walizkę specjalistyczną ze stojakiem służącym do przechowywania wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych podczas transportu, zamontowane w przedziale ładunkowym. Pojemnik stalowy i stojak powinny być zamontowane w sposób uniemożliwiający ich odłączenie od podłoża przy zamkniętych zamkach i ryglach. Pokrywa pojemnika powinna być zamykana co najmniej na jeden zamek trójpunktowy jedno – kluczowy, o minimum pięciu zastawkach w pełni zamiennych.
 - 2) Samochód osobowy przystosowany do przewozu wartości pieniężnych i przedmiotów wartościowych powinien spełniać odpowiednio wymagania określone w pkt. 1 ppkt b, c, e, f i g.
6. Wymagania techniczne **samochodów specjalnych** (bankowozów):
 - 1) Samochód specjalny powinien spełniać co najmniej następujące warunki techniczne:
 - a) posiadać seryjną konstrukcję skrzyniową z wyodrębnionym przedziałem ładunkowym i wzmocnionym zawieszeniem,
 - b) posiadać opancerzony przedział osobowy z 5 miejscami oraz całkowicie odrębny przedział ładunkowy, wzmocniony stalą konstrukcyjną wyższej jakości, łączonej w sposób trwały,
 - c) przedział ładunkowy powinien posiadać tylko jedno drzwi zewnętrzne, np. drzwi tylne dwuskrzydłowe z blokadą ryglowania jednego skrzydła przez drugie i możliwością mocowania do ścian przedziału w położeniu otwartym z zawiasami o sworzniach zabezpieczonych przed wybiciem; drzwi powinny być wyposażone w dodatkowy zamek wierzchni, jednostronny, przerabialny o minimum siedmiu płaskich zastawkach,
 - d) wyłożenie wewnętrznej powierzchni przedziału ładunkowego powinno być ognioodporne i trwałe, w szczególności odporne na uszkodzenia w czasie załadunku i wyładunku wartości pieniężnych,
 - e) przedział ładunkowy powinien być oświetlony tak, aby istniała możliwość jego obserwacji przez szklany wziernik o średnicy 60 mm z przedziału osobowego,
 - f) powinien być wyposażony w:
 - fa) sygnalizator alarmowy o zmiennym tonie mocowany w przedziale silnikowym; włącznik sygnalizatora powinien być łatwo dostępny dla kierowcy lub członka zespołu konwojującego oraz samoczynnie włączający się przy próbie niepowołanego otwarcia każdych drzwi,
 - fb) sygnalizację alarmową połączoną ze światłami awaryjnymi i sygnalizatorem alarmowym o zmiennym tonie oraz włącznikiem rozrusznika i blokadą dopływu paliwa,
 - fc) elektromechaniczny zawór odcinający dopływ paliwa lub inne urządzenie dające taki sam skutek,
 - fd) urządzenia łączności radiowej,
 - g) przedział osobowy, zbiornik paliwa, oszklenie kabiny powinny być odporne na przestrzelenie pociskami kalibru 7,62 mm z rdzeniem stalowym, wystrzeliwanymi z karabinka AK 47.
 - 2) Silnik powinien mieć system gaśniczy oraz zbiornik paliwa wykonany w sposób zabezpieczający przed wybuchem.
 - 3) System kontroli zamknięcia drzwi powinien być połączony z ogólnym systemem zamknięcia z sygnalizowaniem dla każdych drzwi alarmowym sygnałem dźwiękowym oraz światłami, a także elektryczną blokadą drzwi sterowaną z kabiny kierowcy.
 - 4) Wszystkie urządzenia elektryczne powinny posiadać instalację uniemożliwiającą zakłócenie przez urządzenia zewnętrzne.
 - 5) Koła powinny posiadać wkładki masywowe umożliwiające dalszą jazdę po zniszczeniu opony do 15 km z prędkością 50 km/godz.
 - 6) Samochód do przewozu wartości pieniężnych powinien posiadać świadectwo homologacji oraz atesty na opancerzenie i oszklenie przedziału osobowego.

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.