



Ubezpieczenie Pracowników Ochrony „Hestia Security”



- Dokument zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie pracowników ochrony „Hestia Security”

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA[®]

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie pracowników
ochrony „Hestia Security”

Pełne informacje podane są w Warunkach Ubezpieczenia pracowników ochrony Hestia Security z dnia 1 kwietnia 2025 roku (kod: AB-OCZHS-01/25).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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

	Co jest przedmiotem ubezpieczenia?
	<ul style="list-style-type: none">✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim, w tym także pracodawcy, zleceniodawcy lub innym pracownikom, w związku z wykonywaniem zawodu pracownika ochrony, w tym za szkody związane z:<ol style="list-style-type: none">1) bezpośrednią ochroną fizyczną – stałą, doraźną albo polegającą na stałym dozorze sygnałów elektronicznych lub konwojowaniu wartości pieniężnych,2) zabezpieczeniem technicznym – montażem, eksploatacją, konserwacją i naprawą systemów alarmowych oraz urządzeń i środków mechanicznego zabezpieczenia.✓ Ubezpieczenie obejmuje koszty ochrony prawnej, poniesione przez Ubezpieczającego wskutek konieczności pokrycia takich kosztów w celu obrony swoich praw, w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach, w postępowaniach przed sądami polskimi prowadzonych z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejznanego lub oskarżonego.✓ Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w czasie wykonywania zawodu pracownika ochrony oraz w drodze do i z pracy.✓ Ubezpieczający wskazuje sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
	Czego nie obejmuje ubezpieczenie?
	<p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none">✗ Innych niż objęte w ramach warunków ubezpieczenia pracowników ochrony Hestia Security z dnia 1 stycznia 2016 roku (kod: PAS/OW010/1601). <p>Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?</p> <p>Ubezpieczenie ulega ograniczeniu w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none">! Zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pracowników ochrony nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:<ul style="list-style-type: none">– wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, przy czym za umyślne wyrządzenie szkody uważa się w szczególności: czynne lub biernie uczestnictwo tych osób w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym. <p>Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje szkód:</p> <ul style="list-style-type: none">! związanych bezpośrednio lub pośrednio z użyciem broni palnej przez osobę nieposiadającą stosownych uprawnień do posługiwania się danym typem broni,! za które Ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wprowadzającego zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu w miejsce zobowiązania do starannego działania,! wyrządzonych przez osoby będące pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających, będące pracownikami Ubezpieczającego lub osobami, którymi Ubezpieczający się posługuje,! wynikłych z działania lub zaniechania, uczestnictwa, współdziałania lub współuczestnictwa osób wcześniej karanych, będących pracownikami Ubezpieczającego lub osobami, którymi Ubezpieczający się posługuje,! polegających na zaginięciu, podmiianie, brakach inwentarzowych mienia,! podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. <p>Zakres ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none">! jakichkolwiek kosztów związanych z czynnym lub biernym uczestnictwem Ubezpieczającego w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym. <p>Ponadto z zakresu ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej wyłączone są koszty:</p> <ul style="list-style-type: none">! poniesione w postępowaniu wszczętym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku apelacji lub wniesienia innego środka zaskarżenia albo wznowienia postępowania, o ile dotyczą postępowania prowadzonego przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela,! powstałe w następstwie korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie,! powstałe w następstwie korzystania z usług osób nieposiadających prawa wykonywania zawodu, wynikiem wskutek poniesienia – na polecenie Ubezpieczającego – kosztów, które nie były konieczne w celu obrony praw Ubezpieczającego albo dotyczących środków dowodowych nieistotnych z punktu widzenia przebiegu postępowania,



- ! związane ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczającego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów, związane ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczającego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej, albo przebieg postępowania,
- ! poniesione w postępowaniu wszczętym na wniosek krewnych lub powinowatych Ubezpieczającego albo osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe, a także pozostających z nim w stosunku zależności wynikającym z zatrudnienia ich przez Ubezpieczającego lub z innej podstawy,
- ! poniesione w związku z korzystaniem przez Ubezpieczającego z pomocy prawnej osób przez niego zatrudnionych, o ile dana czynność mieściła się w zakresie ich obowiązków,
- ! poniesione na pokrycie kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na Ubezpieczającego, albo osoby świadczące na jego rzecz pomoc prawną.

Zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków doznanych:

- ! wskutek winy umyślnej Ubezpieczającego,
- ! w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczającego przestępstwa albo samobójstwa, w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
- ! wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu lub sabotażu,
- ! wskutek prowadzenia przez Ubezpieczającego pojazdu bez wymaganego uprawnienia.

Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- ! nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawiania Ubezpieczającego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, albo innych środków odurzających,
- ! infekcji, z tym, że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczający został zakażony wirusem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku,
- ! uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia, albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym, że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie oraz zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.



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.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki,
- Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości,
- Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia domagał się Ubezpieczyciel w pismach do niego wystosowanych.

W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek:

- użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
- niezwłocznie, nie później niż w ciągu trzech dni od powstania wypadku zawiadomić o nim Ubezpieczyciela,
- podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru,
- stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i odpowiednich pełnomocnictw,
- zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń lub zawarcia z nim ugody do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

- Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia, przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach..



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

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



Jak rozwiązać umowę?

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. W przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin odstąpienia od umowy wynosi 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia można złożyć: – przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub – elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23; – u naszego przedstawiciela, lub – listownie – adres naszej siedziby: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.



Warunki Ubezpieczenia Pracowników Ochrony „Hestia Security”

AB-OCZHS-01/25

Spis treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	2
Postanowienia ogólne	3
Definicje	4
Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Pracowników Ochrony	4
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4
Obowiązki ubezpieczającego	5
Odpowiedzialność ubezpieczyciela	6
Ubezpieczenie Ochrony Prawnej	7
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	7
Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków	8
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	8
Rodzaje świadczeń	9
Prawa i obowiązki stron umowy	9
Ustalenie świadczeń	10
Uprawnieni do świadczenia	10
Klauzule wspólne	11
Sposób zawierania umowy ubezpieczenia	11
Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) i składka ubezpieczeniowa	11
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela	12
Wypłata odszkodowania lub świadczenia	12
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego przed upływem okresu ubezpieczenia	13
Regres ubezpieczeniowy	13
Postanowienia końcowe	13
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	16

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Pracowników Ochrony „Hestia Security” 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:
§ 8 ust. 1, ust. 2, ust. 3, ust. 4 § 15 ust. 1, ust. 2, ust. 3 § 16 § 17 ust. 1, ust. 2 § 19 ust 2-3 § 20 ust. 1 § 21 § 22 § 23 § 38 ust. 1, ust. 2, ust. 3	§ 7 § 8 ust. 5 § 9 § 10 ust. 2 § 11 ust. 2 § 12 ust. 2 § 13 ust. 3, ust. 4 § 15 ust. 2-4 § 17 ust. 2-3 § 18 § 20 ust. 2, ust. 3 § 26 ust 3 § 27 §. 30 § 31 ust. 2, § 33 ust. 5 § 34 ust 2 § 35 ust. 2-3 § 37 ust. 1-2, ust. 3, ust 7 § 38 ust. 4-5

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pracowników ochrony, ochrony prawnej, wraz ze świadczeniem poręczenia majątkowego oraz następstw nieszczęśliwych wypadków, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

§ 2

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w wariantcie podstawowym lub rozszerzonym.
2. Wariant podstawowy obejmuje ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracowników ochrony.
3. Wariant rozszerzony obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracowników ochrony,
 - 2) ubezpieczenie ochrony prawnej, wraz ze świadczeniem poręczenia majątkowego,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 3

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

Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, o której mowa w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Ubezpieczający jest dodatkowo zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy ubezpieczenia informacje o:
 - 1) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
 - 2) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

§ 4

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
2. Warunki odbiegające od postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia ustala się w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia może mieć charakter indywidualny lub grupowy.
2. W umowach grupowych w odniesieniu do wszystkich osób objętych ubezpieczeniem obowiązuje taki sam zakres ubezpieczenia, rodzaje świadczeń oraz sumy ubezpieczenia (gwarancyjne).

§ 6

W ubezpieczeniach grupowych Ubezpieczającemu, w czasie trwania okresu ubezpieczenia, przysługuje prawo do objęcia ochroną ubezpieczeniową dodatkowych osób należących do grupy określonej w umowie, pod warunkiem wypełnienia stosownego wniosku oraz uiszczenia dodatkowej składki.

Definicje

§ 7

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia za:

1. franszyzę redukcyjną	uważa się określoną w procentach lub kwotowo wartość redukującą łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku,
2. koszty leczenia	uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych leków i środków opatrunkowych,
3. nieszczęśliwy wypadek	uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku, którego Ubezpieczający – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawałów serca i udarów mózgu,
4. osoby bliskie	uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synów, ojcyma, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,
5. za osoby trzecie	uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
6. osobę uprawnioną	uważa się wskazanego przez Ubezpieczonego podmiot, uprawniony do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci,
7. pracownika ochrony	uważa się osobę wpisaną na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej lub kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego i wykonującą zadania ochrony w ramach wewnętrznej służby ochrony albo na rzecz przedsiębiorcy, który uzyskał koncesję na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia lub osobę wykonującą zadania ochrony, w zakresie niewymagającym wpisu na te listy, na rzecz przedsiębiorcy, który uzyskał koncesję na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia
8. szkodę na osobie	uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub naruszenia innych dóbr osobistych oraz straty finansowe poszkodowanego, który doznał takiej szkody, o ile pozostają z nią w normalnym związku przyczynowym, w tym zadośćuczynienie za krzywdę,
9. szkodę w mieniu	uważa się straty powstałe wskutek utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy ruchomej lub nieruchomości oraz straty finansowe poszkodowanego, który doznał takiej szkody, o ile pozostają z nią w normalnym związku przyczynowym,
10. wartości pieniężne	uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
11. wypadek	uważa się śmierć, doznanie rozstroju zdrowia, uszczerbku na zdrowiu, uszkodzenie, utratę lub zniszczenie mienia

Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Pracowników Ochrony Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 8

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim, w tym także pracodawcy, zleceniodawcy lub innym pracownikom, w związku z wykonywaniem zawodu pracownika ochrony, w tym za szkody związane z:
 - 1) bezpośrednią ochroną fizyczną – stałą, doraźną albo polegającą na stałym dozorze sygnałów elektronicznych lub konwojowaniu wartości pieniężnych,
 - 2) zabezpieczeniem technicznym – montażem, eksploatacją, konserwacją i naprawą systemów alarmowych oraz urządzeń i środków mechanicznego zabezpieczenia.

2. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez osoby poszkodowane, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku, albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego z tytułu szkód powodujących roszczenia, dla których właściwy jest polski sąd i polskie prawo.
4. W zakresie określonym w ust. 1 – 3 ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną, deliktową i kontraktową Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem postanowień § 9.
5. Franszyza redukcyjna dla szkód w mieniu wynosi 500 PLN. Ubezpieczający może znieść obowiązywanie franszyzy w szkodach w mieniu osób trzecich, innych niż pracodawca lub zleceniodawca Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki.

§ 9

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, przy czym za umyślne wyrządzenie szkody uważa się w szczególności: czynne lub bierne uczestnictwo tych osób w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) związanych bezpośrednio lub pośrednio z użyciem broni palnej przez osobę nie posiadającą stosownych uprawnień do posługiwania się danym typem broni,
 - 2) za które Ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wprowadzającego zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu w miejsce zobowiązania do starannego działania,
 - 3) wyrządzonych przez osoby będące pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających, będące pracownikami Ubezpieczającego lub osobami, którymi Ubezpieczający się posługuje,
 - 4) wynikłych z działania lub zaniechania, uczestnictwa, współdziałania lub współuczestnictwa osób wcześniej karanych, będących pracownikami Ubezpieczającego lub osobami, którymi Ubezpieczający się posługuje,
 - 5) polegających na zaginięciu, podmieianie, brakach inwentarзовych mienia,
 - 6) podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Obowiązki ubezpieczającego

§ 10

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia się jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczający z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 11

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

§ 12

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

§ 13

1. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od uzyskania dokumentu stwierdzającego wszczęcie postępowania (pisma, pozwu, postanowienia lub innego dokumentu) doręczyć ten dokument Ubezpieczycielowi. Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest podjąć współpracę umożliwiającą wystąpienie przez Ubezpieczyciela z interwencją uboczną w celu obrony przed nieuzasadnionym roszczeniem, zawarcia ugody lub uznania roszczenia. Ubezpieczyciel podejmie decyzję o przystąpieniu do postępowania sądowego w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, o ile uzna za celowe przystąpienie do sporu w charakterze interwenienta ubocznego.
2. Ubezpieczający obowiązany jest doręczać Ubezpieczycielowi orzeczenia sądu sprawach określonych w ust. 1 w terminie umożliwiającym mu wniesienia środka odwoławczego.
3. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego obowiązków określonych w ust. 1 lub 2 Ubezpieczyciel może podnieść przeciwko ubezpieczającemu zarzuty wynikające z art. 82 Kodeksu Postępowania Cywilnego i w tym zakresie odmówić ubezpieczającemu wypłaty odszkodowania.
4. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne lub poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, a Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków wynikających z § 11 ust. 1 lub z § 13 ust. 1 lub 2, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów, o których mowa w § 15 ust. 3 pkt 2 oraz odsetek i kosztów procesu zasądzonych w postępowaniu sądowym od Ubezpieczającego.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela

§ 14

1. W granicach udzielonej ochrony Ubezpieczyciel ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania, albo prowadzeniu obrony Ubezpieczającego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

§ 15

1. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.
3. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczającego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczającego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Za koszty, o których mowa w ust. 3, Ubezpieczyciel odpowiada w ramach sumy gwarancyjnej. W razie wypłaty odszkodowania w wysokości sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel wypłaca tylko te koszty, które zostały poniesione przed dniem wypłaty.

Ubezpieczenie Ochrony Prawnej

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 16

1. Ubezpieczenie obejmuje koszty ochrony prawnej, poniesione przez Ubezpieczającego wskutek konieczności pokrycia takich kosztów w celu obrony swoich praw, w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach, w postępowaniach przed sądami polskimi prowadzonych z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego lub oskarżonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje koszty, o których mowa w ust. 1, o ile ich poniesienie związane było z wykonywaniem zawodu pracownika ochrony.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
4. W zakresie określonym w ust. 1 i 2 ubezpieczeniem objęte są w szczególności:
 - 1) koszty usług osób uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej,
 - 2) koszty związane z uzyskaniem opinii biegłych lub rzeczoznawców, albo innych dokumentów stanowiących środki dowodowe,
 - 3) pozostałe koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą one ochronie praw Ubezpieczającego w związku z prowadzonym postępowaniem.
5. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty poniesione w postępowaniu wszczętym w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, przy czym w razie wątpliwości za datę wszczęcia postępowania uważa się chwilę, w której właściwy organ, urząd lub funkcjonariusz podjął pierwszą czynność wobec Ubezpieczającego w danej sprawie, nawet jeżeli nie była potwierdzona na piśmie i nie stanowiła formalnego wszczęcia postępowania w świetle obowiązujących przepisów, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 3 pkt 1).

§ 17

1. W razie wszczęcia wobec Ubezpieczającego postępowania karnego w związku z podejrzeniem popełnienia przez niego przestępstwa, Ubezpieczyciel w ramach udzielonej ochrony pokrywa koszty poręczenia majątkowego zastosowanego przez sąd jako środek zapobiegawczy wobec Ubezpieczającego na podstawie art. 266 kodeksu postępowania karnego, do kwoty 20.000 PLN na jeden i na wszystkie wypadki w rocznym okresie ubezpieczenia.
2. Warunkiem uzyskania poręczenia, o którym mowa w ust. 1, jest złożenie przez Ubezpieczającego weksla własnego in blanco z klauzulą bez protestu na zabezpieczenie roszczeń regresowych Ubezpieczyciela.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy postępowania prowadzonego przeciwko Ubezpieczającemu w sprawach związanych z czynnym lub biernym uczestnictwem Ubezpieczającego w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym, a także innych okoliczności wyłączonych z zakresu ochrony na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia.

§ 18

1. Przedmiotem ubezpieczenia nie są koszty ochrony prawnej pokrywane w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z Ubezpieczającym przez jakiegokolwiek Ubezpieczyciela, a także koszty ochrony prawnej ponoszone przez Ubezpieczającego w sporze z Ubezpieczycielem, o którym mowa w § 1, niezależnie od istoty sporu.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są jakiegokolwiek koszty związane z czynnym lub biernym uczestnictwem Ubezpieczającego w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym.
3. Ponadto z zakresu ubezpieczenia wyłączone są koszty:
 - 1) poniesione w postępowaniu wszczętym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku apelacji lub wniesienia innego środka zaskarżenia, albo wznowienia postępowania, o ile dotyczą postępowania prowadzonego przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
 - 2) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nie uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie,
 - 3) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nieposiadających prawa wykonywania zawodu,
 - 4) wynikłe wskutek poniesienia – na polecenie Ubezpieczającego – kosztów, które nie były konieczne w celu obrony praw Ubezpieczającego, albo dotyczących środków dowodowych nieistotnych z punktu widzenia przebiegu postępowania,

- 5) związane ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczającego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów,
- 6) związane ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczającego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej, albo przebieg postępowania,
- 7) poniesione w postępowaniu wszczętym na wniosek krewnych lub powinowatych Ubezpieczającego, albo osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe, a także pozostających z nim w stosunku zależności wynikającym z zatrudnienia ich przez Ubezpieczającego lub z innej podstawy,
- 8) poniesione w związku z korzystaniem przez Ubezpieczającego z pomocy prawnej osób przez niego zatrudnionych, o ile dana czynność mieściła się w zakresie ich obowiązków,
- 9) poniesione na pokrycie kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na Ubezpieczającego, albo osoby świadczące na jego rzecz pomoc prawną.

§ 19

1. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu wszczęte zostało postępowanie objęte niniejszym ubezpieczeniem albo jeżeli istnieje bezpośrednie zagrożenie wszczęciem takiego postępowania, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.
2. W celu uzyskania poręczenia majątkowego w sytuacjach określonych w § 17 Ubezpieczający obowiązany jest powiadomić Ubezpieczyciela o dopuszczeniu przez sąd tego środka zapobiegawczego, a w razie pisemnej zgody Ubezpieczyciela na pokrycie jego kosztów – dostarczyć Ubezpieczycielowi postanowienie sądu wskazujące go jako podmiot uprawniony do złożenia poręczenia oraz weksel własny/in blanco z klauzulą bez protestu na zabezpieczenie roszczeń regresowych Ubezpieczyciela.
3. Pozostałe koszty ochrony prawnej pokrywane są przez Ubezpieczyciela na podstawie rachunków wystawionych na Ubezpieczającego, o ile dotyczą kosztów objętych ubezpieczeniem zgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 20

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w czasie wykonywania zawodu pracownika ochrony oraz w drodze do i z pracy.
2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych:
 - 1) wskutek winy umyślnej Ubezpieczającego,
 - 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczającego przestępstwa, albo samobójstwa,
 - 3) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
 - 4) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokoїв społecznych, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu lub sabotażu,
 - 5) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczającego pojazdu bez wymaganego uprawnienia.
3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawiania Ubezpieczającego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, albo innych środków odurzających,
 - 2) infekcji, z tym, że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczający został zakażony wirusem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku,
 - 3) uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia, albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym, że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie oraz zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

Rodzaje świadczeń

§ 21

1. Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - 1) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,
 - 2) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Ubezpieczyciel dokonuje również zwrotu udokumentowanych kosztów:
 - 1) nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym, niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej, niż do kwoty 2 000 PLN,
 - 2) przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym, niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej, niż do kwoty 2 000 PLN.

§ 22

Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów, zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 23

Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela dla uzasadnienia roszczeń.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 24

W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczający obowiązany jest:

- 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
- 2) niezwłocznie powiadomić o wypadku Ubezpieczyciela,
- 3) zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
- 4) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 5) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
- 6) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania wypadku i ustalenia jego następstw,
- 7) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

§ 25

1. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia w tym w szczególności:
 - 1) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny wypadku i zakres udzielonej pomocy medycznej,
 - 2) oryginały rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które Ubezpieczyciel uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczającego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

Ustalenie świadczeń

§ 26

1. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela.
2. Ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz wyników badań lekarskich.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia – a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.

§ 27

Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczającego.

Uprawnieni do świadczenia

§ 28

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczającemu.
2. Jeżeli Ubezpieczający zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, należne przed śmiercią świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

§ 29

1. Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są osobie, która je poniosła.
2. Jeżeli Ubezpieczający zmarł przed pobraniem należnego mu świadczenia, wypłaca się je osobie uprawnionej.

§ 30

Świadczenia, o których mowa w § 28–29, nie przysługują uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczającego.

§ 31

1. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczającego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.
2. W razie braku uprawnionego z przysługującego świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszym rzędzie rzeczywiste, udowodnione koszty pogrzebu oraz ewentualne koszty transportu zwłok z miejsca wypadku do miejsca pochówku osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.

Klauzule wspólne

Sposób zawierania umowy ubezpieczenia

§ 32

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) dane Ubezpieczającego,
 - 2) dane Ubezpieczonego (w razie zawarcia umowy imiennej na rzecz osoby trzeciej),
 - 3) okres ubezpieczenia,
 - 4) formę umowy (indywidualna, grupowa),
 - 5) zakres świadczeń,
 - 6) proponowaną wysokość sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej),
 - 7) liczbę i wartość szkód doznanych i wyrządzonych w okresie ostatnich 3 lat.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.

§ 33

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczyciel zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.
3. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) i składka ubezpieczeniowa

§ 34

1. Sumę ubezpieczenia (gwarancyjną) oraz składkę określa się w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. W przypadku wyboru przez Ubezpieczającego ubezpieczenia w wariantcie rozszerzonym, o którym mowa w § 2 ust. 3, dla poszczególnych ubezpieczeń objętych umową ubezpieczenia ustala się odrębne sumy ubezpieczenia (gwarancyjne) i odrębne składki.

§ 35

1. W ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej sumę ubezpieczenia (gwarancyjną) ustala się dla jednego i dla wszystkich wypadków w okresie rocznym, przy czym, jeżeli umowa zawierana jest na rzecz więcej niż jednego Ubezpieczonego, zasadę tę stosuje się do jednej ubezpieczonej osoby, nawet jeżeli za szkodę odpowiedzialnych jest więcej niż jeden Ubezpieczony.

2. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia (gwarancyjna) ulega redukcji o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. Po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej) umowa ubezpieczenia rozwiązuje się, chyba że Ubezpieczyciel wyrazi zgodę na uzupełnienie sumy poprzez opłacenie dodatkowej składki.
4. Zasady, o których mowa w ust. 2 i 3, stosuje się również do kosztów, o których mowa w § 15.

§ 36

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy, po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składka może ulec obniżeniu ze względu na liczbę osób objętych ubezpieczeniem.
3. Składka może ulec podwyższeniu w przypadku wykupienia franszyzy redukcyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.
4. Ubezpieczyciel może, w przypadkach uzasadnionych rodzajem lub rozmiarem prowadzonej działalności, zgłoszonymi szkodami lub innymi ważnymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka, wyznaczyć składkę ubezpieczeniową uwzględniając warunki uzyskanego pokrycia reasekuracyjnego.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela

§ 37

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

Wypłata odszkodowania lub świadczenia

§ 38

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

4. Suma odszkodowania wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.
5. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie z tytułu szkody w mieniu i innych świadczeń z nią związanych pomniejszane jest o franszyzę redukcyjną, chyba że została ona zniesiona za opłatą dodatkowej składki.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego przed upływem okresu ubezpieczenia

§ 39

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

§ 40

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

Regres ubezpieczeniowy

§ 41

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie wiadomości i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód oraz naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 3, wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania Ubezpieczającemu w całości lub w części, a w przypadku, gdy odszkodowanie zostało już wypłacone podlega zwrotowi w całości lub w części.
5. W razie przepadku kwoty poręczenia majątkowego złożonego do sądu przez Ubezpieczyciela w sytuacjach określonych w przepisach kodeksu postępowania karnego (art. 268 k.p.k), Ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie zwrotne do Ubezpieczającego powiększone o ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie, z wykorzystaniem weksla własnego złożonego przez Ubezpieczającego.

Postanowienia końcowe

§ 42

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

elektronicznych, wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 43

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

§ 44

- Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
- Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
- Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
- Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
- 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.

§ 45

- 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.
- 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.
 - 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.

- Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
- 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.

§ 46

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

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

**Wiceprezes Zarządu
ds. Ubezpieczeń
Korporacyjnych**



Adam Roman

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: <ol style="list-style-type: none"> 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 wprowadzonymi 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.