



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Prowadzenia Działalności

OC

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z Aneks nr 1

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Prowadzenia Działalności

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: M-34

Pełne informacje podane są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia** Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Prowadzenia Działalności z dnia 1 sierpnia 2021 r. (kod AB-OCD-01/21).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone osobom trzecim.
- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na rzecz podmiotów wskazanych w umowie ubezpieczenia jako ubezpieczeni. Ubezpieczonymi mogą być osoby fizyczne, osoby prawne oraz jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej.
- ✓ Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody powstałe w związku z prowadzeniem działalności, w szczególności gospodarczej, wskazanej w umowie ubezpieczenia oraz posiadaniem rzeczy wykorzystywanych w tej działalności.
- ✓ W razie wystąpienia szkody objętej ochroną ubezpieczeniową ubezpieczyciel dokonuje także oceny sytuacji faktycznej i prawnej w związku ze zgłoszonym roszczeniem.
- ✓ W razie wystąpienia szkody objętej ochroną ubezpieczeniową ubezpieczyciel pokrywa również koszty pomocy prawnej; koszty użycia dostępnych środków podjętych przez ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zmniejszenia rozmiaru szkody, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ Odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z działalnością, która nie została wskazana w umowie ubezpieczenia.
- ✗ Odpowiedzialności cywilnej za szkody wynikające z wypadków zaistniałych poza okresem ubezpieczenia.
- ✗ Odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe poza zakresem terytorialnym wynikającym z umowy ubezpieczenia.
- ✗ Części ryzyka, które zgodnie z umową ubezpieczenia pozostaje na ubezpieczonym poprzez wprowadzenie franszyzy redukcyjnej, franszyzy integralnej bądź udziału własnego.
- ✗ Odpowiedzialności prawnej ubezpieczonego, innej niż odpowiedzialność cywilna z tytułu szkody wyrządzonej osobie trzeciej.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa ulega ograniczeniu w zakresie:

- ! Odpowiedzialność ubezpieczyciela jest ograniczona do wysokości sumy gwarancyjnej, sublimitów lub limitów odpowiedzialności wskazanych w umowie ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje między innymi odpowiedzialności cywilnej za:

- ! szkody wyrządzone umyślnie przez reprezentantów ubezpieczonego (§ 8 ust. 1 pkt 1 OWU),
- ! szkody objęte ochroną w ramach systemu ubezpieczeń obowiązkowych (§ 8 ust. 1 pkt 3 OWU),
- ! szkody wyrządzone w związku z posiadaniem, używaniem, wytwarzaniem lub obróbką, naprawą, lub innymi podobnymi pracami dotyczącymi całości, części lub elementów: statków oraz morskich jednostek pływających, statków powietrznych, statków kosmicznych oraz za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem przez ubezpieczonego prac, usług lub dostaw na terenie lotnisk bądź kosmodromów (§ 8 ust. 1 pkt 4 OWU),
- ! szkody spowodowane niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy przewozu lub spedycji (§ 8 ust. 1 pkt 5 OWU),
- ! szkody za które ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego przejęcia odpowiedzialności cywilnej osoby trzeciej, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej ponad zakres wynikający z ustawy (§ 8 ust. 1 pkt 6 OWU),
- ! szkody powstałe na skutek oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych, maserowych oraz pola magnetycznego lub elektromagnetycznego (§ 8 ust. 1 pkt 7 OWU),
- ! szkody powstałe w związku z bądź na skutek działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), wojny domowej, rebelii, strajków, zamieszek lub rozruchów, aktów terrorizmu (§ 8 ust. 1 pkt 8 OWU),
- ! szkody spowodowane przez: produkt nieposiadający ważnego atestu, certyfikatu, aprobaty technicznej dopuszczającej go do obrotu, o ile atest, certyfikat, aprobaty techniczne jest wymagana przez przepisy obowiązujące w danym kraju; organizm zmodyfikowany genetycznie, o ile szkoda powstała w związku z lub na skutek nabycia cech zmodyfikowanych genetycznie; niedozwolone zastosowanie bądź jakiegokolwiek szkodliwe oddziaływanie azbestu, formaldehydu, dioksyn lub bifenili polichlorowanych (PCB); niedozwolone zastosowanie bądź jakiegokolwiek szkodliwe oddziaływanie wyrobów tytoniowych lub e-papierosów bądź innych wyrobów będących substytutem wyrobów tytoniowych (§ 8 ust. 1 pkt 9 OWU),

		<ul style="list-style-type: none"> ! szkody powstałe wskutek spowodowania zakażenia lub wywołania choroby przez biologiczny czynnik chorobotwórczy, który wywołał zagrożenie epidemiczne, epidemię, stan nadzwyczajny, pandemię (§ 8 ust. 1 pkt 10 OWU), ! szkody będące skutkiem zanieczyszczenia lub niekorzystnego oddziaływania na środowisko. Ograniczenie to nie dotyczy wskazanych w OWU szkód w mieniu, szkód na osobie oraz poniesionych przez osoby trzecie kosztów neutralizacji lub usunięcia substancji niebezpiecznych z ziemi, gleby, wód, w tym wód gruntowych (§ 8 ust. 1 pkt 11 OWU), ! szkody wynikające z zalania przez wody stojące lub płynące (§ 8 ust. 1 pkt 12 OWU), ! szkody wynikające z powolnego oddziaływania hałasu, temperatury, dymu, sadzy, pyłów, gazów, pary, wilgoci, wycieków cieczy, o ile oddziaływanie powyższych czynników doprowadziło stopniowo do powstania szkody, niepoprzedzonej zdarzeniem nagłym i niespodziewanym. Powyższe wyłączenie odpowiedzialności nie ma zastosowania do szkód na osobie (§ 8 ust. 1 pkt 13 OWU), ! szkody w mieniu powstałe w wyniku zniszczenia lub uszkodzenia budynku bądź budowli na skutek wibracji, osłabienia elementów nośnych, osunięcia się ziemi, osiadania gruntu bądź osłabienia nośności gruntu (§ 8 ust. 1 pkt 14 OWU), ! szkody powstałe w wyniku uchybienia w czynnościach zawodowych z zakresu opracowywania bądź zatwierdzania dokumentacji projektowej, map, raportów, opinii bądź ekspertyz, sprawowania nadzorów, kierowania budową bądź koordynacją budowy i innymi usługami podmiotów zarządzających inwestycją budowlaną, w tym inwestora zastępczego, inżyniera kontraktu (§ 8 ust. 1 pkt 15 OWU), ! szkody będące konsekwencją naruszenia praw pacjenta oraz szkody na osobie, będące skutkiem udzielania świadczeń zdrowotnych, bezprawnego zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych, wykonywania innej działalności leczniczej, a także prowadzenia bądź uczestnictwa w eksperymentach medycznych lub badaniach klinicznych (§ 8 ust. 1 pkt 16 OWU), ! szkody w produkcie, szkody w przedmiocie wykonanej pracy, usługi (§ 8 ust. 2 OWU), ! szkody, których wyrównanie jest sprzeczne z sankcjami krajowymi lub międzynarodowymi (§ 8 ust. 4 OWU). <p>O ile do umowy ubezpieczenia nie włączono klauzul dodatkowych, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! szkody wyrządzone pracownikom (§ 9 pkt 1 OWU), ! szkody w rzeczach ruchomych posiadanych w chwili powstania szkody na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego podobnego stosunku prawnego (§ 9 pkt 2 OWU), ! szkody w rzeczach przekazanych w celu wykonania pracy lub usługi na tych rzeczach (obróbka, napraw lub podobne czynności) lub za ich pomocą (§ 9 pkt 3 OWU), ! szkody w rzeczach przekazanych w celu przechowania, ochrony, sprawowania dozoru lub w ramach umowy komisu (§ 9 pkt 4 OWU), ! czyste straty finansowe, w tym również powstałe na skutek wadliwości produktu, wycofania z rynku produktu lub rzeczy zawierającej produkt (§ 9 pkt 5 OWU).
	Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?	<p>✓ Cały świat, z wyjątkiem terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej i Kanady, z możliwością rozszerzenia obowiązywania na teren całego świata poprzez włączenie dodatkowych klauzul.</p>
	Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?	<p>Obowiązki na początku umowy:</p> <p>Ubezpieczony zobowiązany 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.</p> <p>W czasie trwania umowy ubezpieczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ubezpieczony (będący jednocześnie ubezpieczającym) zobowiązany jest do opłacenia składki, – ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić ubezpieczyciela o zmianie wszelkich okoliczności, o które ubezpieczyciel pytał w formularzu lub kwestionariuszu oceny ryzyka albo w innych pismach przed zawarciem umowy.

W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek:

- użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody,
- poinformować ubezpieczyciela o zajściu wypadku niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 7 dni roboczych od uzyskania o nim wiadomości. Jeżeli w terminie późniejszym osoba trzecia zgłosi roszczenie (lub dodatkowe roszczenie) związane z tym wypadkiem, ubezpieczony jest zobowiązany zgłosić ten fakt ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od otrzymania roszczenia,
- w razie wszczęcia w związku z wypadkiem postępowania przygotowawczego lub postępowania sądowego przeciwko ubezpieczonemu, zobowiązany jest on do poinformowania ubezpieczyciela o tym fakcie niezwłocznie, nie później niż w terminie do 3 dni roboczych od uzyskania dokumentów wszczynających postępowanie w celu umożliwienia ubezpieczycielowi przystąpienia do postępowania lub podjęcia bądź przygotowania innych kroków prawnych. Dodatkowo ubezpieczony jest zobowiązany doręczyć ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w sprawach, o których mowa powyżej, w terminie umożliwiającym przygotowanie i skuteczne wniesienie środka odwoławczego,
- podjąć aktywną współpracę z ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, a także ustalenia zasadności zgłaszanych roszczeń. Ubezpieczony jest zobowiązany stosować się do zaleceń ubezpieczyciela, udzielać stosownych informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw ubezpieczycielowi lub osobie przez niego wskazanej, w tym w szczególności pełnomocnictw procesowych,
- zaniechać działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń osoby trzeciej, ich uznania bądź zawarcia z nią ugody, bez wcześniejszej zgody ubezpieczyciela,
- zawiadomić policję lub inne właściwe organy ścigania w przypadku, gdy okoliczności powstania szkody wskazują, że jest ona wynikiem przestępstwa,
- zabezpieczyć wszelkie informacje i dokumenty niezbędne dla skutecznego dochodzenia przez ubezpieczyciela roszczeń regresowych do osoby trzeciej będącej sprawcą szkody.

**Jak i kiedy należy opłacać składki?**

Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia (wskazanych w dokumencie ubezpieczenia – polisie lub innym równoważnym dokumencie), 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.

**Jak rozwiązać umowę?**

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.



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Prowadzenia Działalności

AB-OCD-01/21

Spis treści

Wstęp	5
Definicje	5
Przedmiot ochrony ubezpieczeniowej	7
Podmioty ubezpieczone	8
Obowiązki ubezpieczyciela	8
Czasowy zakres ochrony	9
Terytorialny zakres ochrony	9
Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela	9
Suma gwarancyjna i sublimity	11
Obowiązki ubezpieczającego, ubezpieczonego	12
Skutki naruszenia obowiązków	13
Umowa na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego)	13
Składka, sposób jej płatności i skutki nieopłacenia	13
Regres ubezpieczeniowy	14
Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia z ważnych powodów	14
Reklamacje, rozwiązywanie sporów	14
Postanowienia końcowe	15
Klauzule dodatkowe	16
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	23

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Prowadzenia Działalności AB-OCD-01/21 regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Numer zapisu	
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
§ 3 ust. 1-3; § 4; § 5 ust. 1-2; § 6; § 7 ust. 1-2; Klauzula 007 ust. 4, 5, 11, 14; Klauzula 008 ust. 3.	§ 2; § 3; § 4; § 6; § 7 ust. 1-2; § 8; § 9; § 10 ust. 1, 3, 5; § 12; § 16; Klauzula 002 ust. 1-2; Klauzula 003 ust. 2 Klauzula 004 ust. 2; Klauzula 005 ust. 2; Klauzula 006 ust. 2,3; Klauzula 007 ust. 3, 7, 9, 10, 13, 15; Klauzula 008 ust. 2-4; Klauzula 009 ust. 1-2; Klauzula 010 ust. 1-2.

Wstęp

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia są wzorcem umownym, na podstawie którego ubezpieczyciel zawiera umowę ubezpieczenia z ubezpieczającym.
2. W treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia zastosowano pojęcia o określonym znaczeniu. Wyróżniono je pogrubioną czcionką, a ich rozumienie podano w § 2 (Definicje). Przyjmuje się, że zdefiniowane pojęcie ma to samo znaczenie niezależnie od tego, czy użyto go w liczbie pojedynczej czy mnogiej. Definicje używanych pojęć mogą odbiegać od typowego, powszechnego znaczenia, jak też od definicji zawartych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa i mogą mieć wpływ na zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Indywidualne warunki umowy ubezpieczenia zawarte są w dokumencie, na podstawie którego ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia (dokument ubezpieczenia). Zmiany lub odstępstwa od stosowania zapisów Ogólnych Warunków Ubezpieczenia muszą być wskazane w dokumencie ubezpieczenia pod rygorem ich nieważności.
4. Zmiana zawartej umowy ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej. Dopuszczalne jest również złożenie oświadczeń woli w postaci elektronicznej i opatrzenie ich kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zgodnie z art. 78¹ Kodeksu cywilnego. Niezachowanie powyższych form skutkuje nieważnością zmian.
5. *Odstąpienie od umowy*
Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia 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. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy wymaga zachowania formy pisemnej.

Definicje

§ 2

W rozumieniu niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia poniższe pojęcia oznaczają:

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. atak komputerowy: | <p>działania związane z uzyskaniem nieautoryzowanego dostępu do danych elektronicznych, oprogramowania lub zdalnego nieautoryzowanego dostępu do urządzeń elektronicznych, ataki typu DoS lub działanie złośliwego oprogramowania.</p> <p>Za atak DoS (Denial of Service) uważa się atak na systemy komputerowe lub usługę sieciową w celu uniemożliwienia ich działania poprzez zajęcie wszystkich wolnych zasobów, niezależnie od jego odmiany, w tym atak typu DDoS (Distributed Denial of Service).</p> |
| 2. czysta strata finansowa: | <p>szkoda niebędąca szkodą na osobie lub szkodą w mieniu.</p> <p>Za czystą stratę finansową uznaje się również szkodę powstałą wskutek:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) wadliwości rzeczy wytworzonych przez trwałe połączenie lub zmieszanie produktu z innymi rzeczami; b) wadliwości rzeczy będących efektem dalszego przetwarzania lub dalszej obróbki produktu; c) konieczności demontażu, odinstalowania, usunięcia lub odstonięcia wadliwego produktu, w tym poniesienie kosztów zamontowania, zainstalowania, naniesienia bądź ułożenia rzeczy bez wad; d) wadliwego opakowania lub umieszczenia wadliwej etykiety na rzeczy osoby trzeciej; e) wadliwości rzeczy osoby trzeciej wytworzonych lub poddawanych obróbce za pomocą maszyn, urządzeń lub ich części wprowadzonych do obrotu, naprawianych, serwisowanych lub konserwowanych przez ubezpieczonego; f) konieczności wycofania z rynku produktu lub rzeczy zawierającej produkt. |

3. emisja:	wprowadzenie bezpośrednio lub pośrednio, w wyniku działalności człowieka, do środowiska jakichkolwiek pierwiastków chemicznych, ich związków, mieszanin lub roztworów, w tym w postaci dymów, sadzy, a także opadów.
4. franszyza redukcyjna:	określona w procentach lub kwotowo wartość, o którą pomniejszane jest świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu danego rodzaju szkód w ramach jednego wypadku . Franszyzy redukcyjnej nie stosuje się do szkody na osobie , chyba że w umowie ubezpieczenia wskazano inaczej.
5. koszty pomocy prawnej:	<ul style="list-style-type: none"> a) wynagrodzenia rzeczoznawców lub ekspertów powołanych za pisemną zgodą ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności, przyczyny lub rozmiaru szkody; b) koszty poniesione za pisemną zgodą ubezpieczyciela w postępowaniu cywilnym w celu prowadzenia obrony ubezpieczonego przed roszczeniem zgłoszonym z tytułu szkody, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> – koszty wynagrodzenia adwokatów, radców prawnych lub innych pełnomocników procesowych, – koszty wynagrodzenia biegłych, rzeczoznawców lub ekspertów, – koszty i opłaty sądowe, – koszty niezbędnych tłumaczeń; c) koszty poniesione przez stronę przeciwną w związku z obroną jej prawnych interesów, o ile ubezpieczony został zobowiązany prawomocnym orzeczeniem sądu do ich poniesienia; d) koszty obrony prawnych interesów ubezpieczonego poniesione za pisemną zgodą ubezpieczyciela w postępowaniu administracyjnym, karnym lub dyscyplinarnym toczącym się w związku z powstałą szkodą, o ile rozstrzygnięcia poczynione w tych postępowaniach mogą mieć wpływ na ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkodę na podstawie umowy ubezpieczenia.
6. osoba trzecia:	niebędąca ubezpieczonym osoba fizyczna, osoba prawna lub inny podmiot prawa cywilnego, który poniósł szkodę, a także ubezpieczony , który poniósł szkodę wyrządzoną przez innego ubezpieczonego wskazanego w tej samej umowie ubezpieczenia.
7. OWU:	Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Prowadzenia Działalności z dnia 1 sierpnia 2021 r., symbol (AB-OCD-01/21)
8. podmiot powiązany:	<ul style="list-style-type: none"> a) podmiot, w którym ubezpieczony, jego wspólnicy lub udziałowcy posiadają bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 50% udziałów w kapitale, praw głosu w organach kontrolnych, stanowiących bądź zarządzających lub udziałów, praw do udziału w zyskach lub majątku lub ich ekspektatyw, w tym jednostek uczestnictwa i certyfikatów inwestycyjnych. b) podmiot, jego wspólnicy lub udziałowcy, którzy posiadają bezpośrednio lub pośrednio co najmniej 50% udziałów, praw głosu w organach kontrolnych, stanowiących bądź zarządzających lub udziałów, praw do udziału w zyskach lub majątku lub ich ekspektatyw, w tym jednostek uczestnictwa i certyfikatów inwestycyjnych ubezpieczonego.
9. pracownik:	<p>osoba zatrudniona przez ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Za pracownika uznaje się również:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) osobę fizyczną osobiście świadczącą pracę lub wykonującą usługę na rzecz ubezpieczonego na podstawie umowy zlecenia, kontraktu menedżerskiego lub innej podobnej umowy o świadczenie usług; b) pracownika tymczasowego wykonującego pracę na rzecz i pod kierownictwem ubezpieczonego, jako pracodawcy użytkownika; c) wolontariusza, praktykanta, stażystę, osobę fizyczną wykonującą pracę z grzeczności, której ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy i która pozostawała pod kierownictwem ubezpieczonego; <p>Wyżej wymienione osoby nie są uznawane za pracowników w sytuacji, gdy powstała szkoda nie ma związku z wykonywaniem czynności, prac bądź usług na rzecz ubezpieczonego.</p>
10. produkt:	rzecz ruchoma wraz z opakowaniem, etykietą, ostrzeżeniami, instrukcjami oraz doradztwem dotyczącym jej zastosowania, montażu lub uruchomienia, wytworzona, przetworzona, sprzedana, dostarczona, dystrybuowana przez ubezpieczonego lub na której ubezpieczony umieścił swoją nazwę, znak towarowy lub innego rodzaju oznaczenie odróżniające, która nie znajduje się w posiadaniu ubezpieczonego . Za produkt uznaje się również zwierzęta podlegające obrotowi oraz energię.

11. reprezentanci ubezpieczonego:	<ul style="list-style-type: none"> a) członkowie zarządu, rady nadzorczej bądź innych organów zarządczych lub nadzorczych; b) wspólnicy bądź partnerzy w spółkach nieposiadających osobowości prawnej (poza komandytariuszami w spółce komandytowej i akcjonariuszami w komandytowo-akcyjnej); c) jednoosobowi przedsiębiorcy; d) wójtowie, burmistrzowie, prezydenci miast oraz inne osoby powołane do reprezentacji podmiotów publicznych, w tym jednostek samorządu terytorialnego, a także osoby kierujące jednostkami budżetowymi lub zakładami budżetowymi; e) prokurenci.
12. szkoda na osobie:	śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, a także utracone korzyści i inne straty poniesione w ich następstwie przez jakąkolwiek osobę trzecią (w przypadku pośrednio poszkodowanych – o ile osoba trzecia jest uprawniona do dochodzenia roszczeń z tytułu śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia innej osoby).
13. szkoda w mieniu:	fizyczne zniszczenie, uszkodzenie lub utrata rzeczy, a także utracone korzyści oraz inne straty powstałe u tej samej osoby trzeciej w wyniku zniszczenia, uszkodzenia lub utraty rzeczy. Brak możliwości użytkowania, korzystania lub używania rzeczy, która nie została fizycznie zniszczona, uszkodzona lub utracona oraz utracone korzyści i inne straty powstałe z tego tytułu nie są uznawane za szkodę w mieniu .
14. środowisko:	ogół elementów przyrodniczych, w tym także przekształconych w wyniku działalności człowieka, w szczególności powierzchnia ziemi, kopaliny, wody, powietrze, krajobraz, klimat oraz pozostałe elementy różnorodności biologicznej, a także wzajemne oddziaływania pomiędzy tymi elementami. Za część środowiska nie uważa się powietrza znajdującego się wewnątrz budynków.
15. ubezpieczony:	wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, osoba prawna lub inny podmiot prawa cywilnego, któremu udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa.
16. wycofanie z rynku:	wezwanie konsumenta, dostawcy, dystrybutora lub innego posiadacza rzeczy do jej zwrotu do producenta, importera lub innego upoważnionego dostawcy, w celu sprawdzenia, naprawy lub wymiany ze względu na istnienie dowiedzionej lub zarzucanej wady.
17. wypadek:	<ul style="list-style-type: none"> a) powstanie objętej zakresem ubezpieczenia szkody na osobie lub szkody w mieniu, b) wystąpienie zdarzenia bezpośrednio powodującego powstanie czystej straty finansowej objętej zakresem ubezpieczenia.

Przedmiot ochrony ubezpieczeniowej

§ 3

1. W ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie **OWU** ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** za szkody wyrządzone **osobom trzecim**, powstałe w związku z prowadzeniem działalności wskazanej w umowie ubezpieczenia oraz posiadaniem rzeczy wykorzystywanych w tej działalności.
2. O ile w umowie ubezpieczenia nie wskazano inaczej, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** z tytułu szkód wyrządzonych **osobom trzecim** w wyniku wadliwości **produktu** oraz z tytułu szkód powstałych na skutek wadliwie wykonanej usługi.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** za szkody wyrządzone **osobom trzecim**, również wskutek rażącego niedbalstwa.
4. Przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej nie są:
 - a) roszczenia o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania, roszczenia o zwrot kosztów poniesionych w celu wykonania lub należytego wykonania zobowiązania, roszczenia i koszty związane z zastępczym wykonaniem zobowiązania;
 - b) roszczenia o wykonanie zobowiązań z rękojmi lub gwarancji.

Podmioty ubezpieczone

§ 4

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na rzecz **ubezpieczonego**.
2. Dodatkowo, ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na rzecz:
 - a) osób fizycznych będących (również w przeszłości) **reprezentantami ubezpieczonego**,
 - b) obecnych i byłych **pracowników**,
 o ile ich odpowiedzialność cywilna za szkodę jest związana z wykonywaniem obowiązków na rzecz **ubezpieczonego**.
3. Postanowienia umowy ubezpieczenia odnoszące się do **ubezpieczonego** mają odpowiednie zastosowanie do osób wskazanych w § 4 ust. 2 **OWU**.
4. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta odpowiedzialność cywilna osób wskazanych w § 4 ust. 2 **OWU** za szkody wyrządzone pomiędzy nimi, a także za szkody wyrządzone **ubezpieczonemu**.
5. Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na rzecz ubezpieczającego, o ile w dokumencie ubezpieczenia został on wskazany również jako **ubezpieczony**.

Obowiązki ubezpieczyciela

§ 5

1. W razie wystąpienia **wypadku** w okresie ubezpieczenia, ubezpieczyciel jest zobowiązany do:
 - a) dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej w związku ze zgłoszonym przez **osobę trzecią** roszczeniem o naprawienie szkody, chociażby zgłoszone roszczenie było niezasadne;
 - b) wypłaty **osobie trzeciej** należnego odszkodowania za szkodę, za którą odpowiedzialność ponosi **ubezpieczony**. Wypłata odszkodowania następuje w granicach wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia.
2. W razie wystąpienia **wypadku** w okresie ubezpieczenia, na wniosek **ubezpieczonego**, ubezpieczyciel zwraca:
 - a) **koszty pomocy prawnej**;
 - b) koszty użycia dostępnych środków podjętych przez **ubezpieczonego** po wystąpieniu **wypadku** w celu zmniejszenia rozmiaru szkody, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
 - c) dodatkowe koszty lub zapewnia dodatkowe świadczenia, o ile zostały one określone w ramach postanowień umownych.
3. Za **koszty pomocy prawnej** ubezpieczyciel odpowiada ponad sumę gwarancyjną bądź sublimit odpowiedzialności, jednakże maksymalnie do kwoty stanowiącej 50% wartości sumy gwarancyjnej na jeden **wypadek** (lub 50% wartości sublimitu na jeden **wypadek**, o ile ustalony sublimit odpowiedzialności ma zastosowanie do danej szkody), z wyjątkiem sytuacji, gdy suma gwarancyjna określona jest w wysokości większej niż 50 000 000 PLN (lub równowartość tej kwoty w walucie obcej), w przypadku której ubezpieczyciel pokrywa **koszty pomocy prawnej** wyłącznie w ramach sumy gwarancyjnej (lub sublimitu odpowiedzialności, jeśli ma zastosowanie do danej szkody), a ich wypłata zmniejsza wartość sumy gwarancyjnej (i sublimitu odpowiedzialności, jeśli taki ma zastosowanie do danej szkody).
4. Koszty, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt b), ubezpieczyciel pokrywa w ramach sumy gwarancyjnej na jeden **wypadek** (lub w ramach sublimitu odpowiedzialności, jeśli ma zastosowanie do danej szkody), a ich wypłata zmniejsza wysokość sumy gwarancyjnej (i sublimitu odpowiedzialności, jeśli ma zastosowanie do danej szkody).
5. Za koszty, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt c), ubezpieczyciel odpowiada w ramach oddzielnych od sumy gwarancyjnej limitów odpowiedzialności określonych w umowie ubezpieczenia.
6. W każdym przypadku (odmiennie od postanowień § 5 ust. 3 i 5), gdy zgłoszone roszczenia są rozpatrywane według prawa obowiązującego na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej lub podmiotów z nimi stowarzyszonych, terytorium Kanady oraz przed sądami mającymi siedzibę na terenie wyżej wymienionych państw lub podmiotów z nimi stowarzyszonych, **koszty pomocy prawnej**, wartości świadczeń dodatkowych i koszty wskazane w § 5 ust. 2 pkt c) ubezpieczyciel pokrywa wyłącznie w ramach sumy gwarancyjnej na jeden **wypadek** (lub w ramach sublimitu odpowiedzialności, jeśli ma zastosowanie do danej szkody), a ich wartość zmniejsza wysokość sumy gwarancyjnej (i sublimitu odpowiedzialności, jeśli ma zastosowanie do danej szkody).
7. Zwrot kosztów, o których mowa w § 5 ust. 2, nie jest pomniejszany o **franszyzę redukcyjną**, chyba że w umowie ubezpieczenia postanowiono inaczej w odniesieniu do kosztów wskazanych w § 5 ust. 2 pkt c).
8. W każdym czasie ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie, które zaspokoi zgłoszone roszczenie **osoby trzeciej** wynikające z **wypadku**, maksymalnie w wysokości sumy gwarancyjnej lub sublimitu odpowiedzialności (jeśli ma zastosowanie do danej szkody) zwalniając się z obowiązku dalszego spełniania innych świadczeń.

Czasowy zakres ochrony

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez ubezpieczyciela, jeżeli **wypadek** wystąpił w okresie ubezpieczenia.
2. W przypadku **szkody na osobie**, w razie wątpliwości czy szkoda powstała w okresie ubezpieczenia, za datę powstania **wypadku** przyjmuje się dzień, w którym poszkodowany po raz pierwszy zgłosił się do lekarza z objawami rozstroju zdrowia bądź uszkodzenia ciała, które były przyczyną złożenia roszczeń wobec **ubezpieczonego**, nawet jeśli związek przyczynowy został ustalony później.
3. *Klauzula szkód seryjnych*
Wszystkie **wypadki** powstałe z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby poszkodowanych **osób trzecich** i momentu ich faktycznego wystąpienia, uznaje się za jeden **wypadek** i przyjmuje się, że momentem jego wystąpienia jest moment wystąpienia pierwszego **wypadku** z serii **wypadków** mających tę samą przyczynę.
Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana dla wszystkich **wypadków** z danej serii, nawet jeśli faktycznie wystąpiły po zakończeniu okresu ubezpieczenia, jeżeli pierwszy z **wypadków** z danej serii miał miejsce w okresie ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od momentu wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, niezależnie od terminu i sposobu płatności składki, chyba że w umowie ubezpieczenia wskazano inaczej.

Terytorialny zakres ochrony

§ 7

1. Zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej obejmuje odpowiedzialność za szkody powstałe w wyniku **wypadków** mających miejsce na terenie całego świata, z wyłączeniem **wypadków** mających miejsce na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, ich terytoriów stowarzyszonych lub Kanady.
2. *Klauzula podróży służbowych*
Zastrzeżenie z § 7 ust. 1, ograniczające zakres terytorialny udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, nie ma zastosowania do **szkód na osobie i szkód w mieniu** związanych z odbywaniem podróży służbowych przez osoby fizyczne będące **reprezentantami ubezpieczonego** bądź **pracownikami**, o ile celem takiej podróży jest prowadzenie negocjacji handlowych, prezentacja wyrobów lub zakresu usług, udział w szkoleniach, konferencjach lub podobnych wydarzeniach, nie zaś wykonywanie prac, usług, realizacja dostaw bądź wprowadzanie do obrotu **produktu** na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, ich terytoriów stowarzyszonych lub Kanady.
3. *Klauzula tzw. jurysdykcji światowej*
Jeżeli **wypadek** miał miejsce w zakresie terytorialnym objętym ochroną ubezpieczeniową, ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana dla roszczeń, które mogą być dochodzone przed organem państwowym mającym siedzibę gdziekolwiek na świecie, na podstawie prawa materialnego jakiegokolwiek państwa.

Wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela

§ 8

1. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta odpowiedzialność cywilna **ubezpieczonego** za szkody:
 - 1) *Klauzula reprezentantów*
wyrządzone umyślnie przez **reprezentantów ubezpieczonego**. Świadczenie usługi ze świadomością jej wadliwości lub wprowadzenie do obrotu **produktu** ze świadomością jego wady uznane zostaje za działanie umyślne;
 - 2) których wartość nie przekracza **franszyzy redukcyjnej** wskazanej w umowie ubezpieczenia;
 - 3) które są lub powinny być objęte ochroną w ramach systemu ubezpieczeń obowiązkowych odpowiedzialności cywilnej. Wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej pozostają również szkody, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, niezaspokojone z uwagi na wyczerpanie sumy gwarancyjnej lub przekraczające wysokość sumy gwarancyjnej w obowiązkowych ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej;

- 4) wyrządzone w związku z posiadaniem, używaniem, kierowaniem, uruchamianiem, wytwarzaniem lub obróbką, naprawą, serwisem, konserwacją, remontem, przebudową lub innymi podobnymi pracami dotyczącymi całości, części lub elementów:
 - a) statków oraz morskich jednostek pływających;
 - b) statków powietrznych, w tym systemów bezałogowych statków powietrznych;
 - c) statków kosmicznych;
 oraz za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem przez **ubezpieczonego** prac, usług lub dostaw na terenie lotnisk bądź kosmodromów;
- 5) spowodowane niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy przewozu lub spedycji;
- 6) za które **ubezpieczony** jest odpowiedzialny wskutek umownego przejścia odpowiedzialności cywilnej **osoby trzeciej**, albo wskutek rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności cywilnej ponad zakres wynikający z ustawy;
- 7) powstałe na skutek oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych, maserowych oraz pola magnetycznego lub elektromagnetycznego;
- 8) powstałe w związku z bądź na skutek:
 - a) działań wojennych (również bez formalnego wypowiedzenia wojny), wojny domowej, rebelii, strajków, zamieszek lub rozruchów,
 - b) aktów terroryzmu;
- 9) spowodowane przez:
 - a) **produkt** nieposiadający ważnego atestu, certyfikatu, aprobaty technicznej, dopuszczającej go do obrotu, o ile atest, certyfikat, aprobaty technicznej jest wymagana przez przepisy obowiązujące w danym kraju;
 - b) organizm zmodyfikowany genetycznie, o ile szkoda powstała w związku z lub na skutek nabycia cech zmodyfikowanych genetycznie;
 - c) niedozwolone zastosowanie bądź jakiegokolwiek szkodliwe oddziaływanie azbestu, formaldehydu, dioksyn lub bifenyli polichlorowanych (PCB);
 - d) niedozwolone zastosowanie bądź jakiegokolwiek szkodliwe oddziaływanie wyrobów tytoniowych lub e-papierosów bądź innych wyrobów będących substytutem wyrobów tytoniowych;
- 10) wynikające ze spowodowania zakażenia lub wywołania choroby przez biologiczny czynnik chorobotwórczy, z powodu którego organ władzy publicznej wprowadził stan zagrożenia epidemicznego, stan epidemii, stan nadzwyczajny lub Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła pandemię;
- 11) będące skutkiem zanieczyszczenia lub niekorzystnego oddziaływania na **środowisko**. Powyższe wyłączenie szkód będących skutkiem zanieczyszczenia lub negatywnego oddziaływania na **środowisko** nie odnosi się do:
 - a) roszczeń z tytułu **szkód na osobie** oraz **szkód w mieniu**;
 - b) poniesionych przez **osoby trzecie** kosztów neutralizacji lub usunięcia z ziemi, gleby, wód, w tym wód gruntowych substancji zanieczyszczających,
 o ile opisane powyżej szkody i koszty są skutkiem **emisji** będącej konsekwencją zdarzenia pojedynczego, nagłego, niezamierzonego, nieoczekiwanego, możliwego do zidentyfikowania, które odbiega od normalnej, niezakłóconej pracy zakładu **ubezpieczonego** bądź normalnego, niezakłóconego toku wykonywania usług przez **ubezpieczonego**.
 Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone pozostają jednakże roszczenia zgłoszone z tytułu poniesienia kosztów neutralizacji lub usunięcia substancji zanieczyszczających z ziemi, gruntu, wód będących w posiadaniu **ubezpieczonego**;
- 12) wynikające z zalania przez wody stojące lub płynące;
- 13) wynikające z powolnego oddziaływania hałasu, temperatury, dymu, sadzy, pyłów, gazów, pary, wilgoci, wycieków cieczy, o ile oddziaływania powyższych czynników doprowadziły stopniowo do powstania szkody, niepoprzedzonej zdarzeniem nagłym i niespodziewanym. Powyższe wyłączenie odpowiedzialności nie ma zastosowania do **szkód na osobie**;
- 14) **w mieniu** powstałe w wyniku zniszczenia lub uszkodzenia budynku bądź budowli na skutek wibracji, osłabienia elementów nośnych, osunięcia się ziemi, osiadania gruntu bądź osłabienia nośności gruntu (w tym jeśli czynniki te wywołane zostały przez działania lub zaniechania **ubezpieczonego** lub osób, za które **ubezpieczony** ponosi odpowiedzialność);
- 15) powstałe w wyniku uchybienia w czynnościach zawodowych z zakresu opracowywania bądź zatwierdzania dokumentacji projektowej, map, raportów, opinii bądź ekspertyz, sprawowania nadzorów, kierowania budową bądź koordynacją budowy i innymi usługami podmiotów zarządzających inwestycją budowlaną, w tym inwestora zastępczego, inżyniera kontraktu;
- 16) będące konsekwencją naruszenia praw pacjenta oraz **szkody na osobie** będące skutkiem udzielania świadczeń zdrowotnych, bezprawnego zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych, wykonywania innej działalności leczniczej, a także prowadzenia bądź uczestnictwa w eksperymentach medycznych lub badaniach klinicznych.

2. Ochronę ubezpieczeniową nie jest objęta odpowiedzialność cywilna **ubezpieczonego** za szkody:
 - a) w **produkcje**,
 - b) w przedmiocie pracy lub usługi wykonanej przez **ubezpieczonego** (lub osoby działające w jego imieniu bądź na jego rzecz), wywołane ich wadą. Za przedmiot pracy lub usługi uważa się wszelkie rzeczy dostarczone bądź wytworzone przez **ubezpieczonego** (lub osoby działające w jego imieniu lub na jego rachunek) w związku z wykonaniem umowy lub pracy, a także koszty pracy i nakłady materialne poczynione w tym zakresie.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone pozostają również roszczenia związane z kosztami powstałymi w wyniku poszukiwania przyczyny, usunięcia wady lub szkody w **produkcje** lub przedmiocie wykonanej pracy lub usługi, a także roszczenia związane ze spadkiem obrotu i stratami finansowymi będącymi skutkiem wad **produktu** lub wad przedmiotu pracy lub usługi.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje roszczeń o zapłatę grzywien, kar administracyjnych lub sądowych, nawiązek oraz innych kar o charakterze pieniężnym, w tym kar umownych, jak również odszkodowań o charakterze karnym (punitive damages, exemplary damages), nałożonych na **ubezpieczonego**.
4. **Sankcje**
 W związku z 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, w tym sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki Północnej (dalej: „Sankcje”), 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 mogłoby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

§ 9

O ile w umowie ubezpieczenia nie umówiono się inaczej, ochronę ubezpieczeniową nie jest objęta również odpowiedzialność cywilna **ubezpieczonego** z tytułu:

- 1) szkód wyrządzonych **pracownikom**;
- 2) **szkód w mieniu** w rzeczach ruchomych **osób trzecich** posiadanych w chwili powstania szkody przez **ubezpieczonego** na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego podobnego stosunku prawnego;
- 3) **szkód w mieniu** w rzeczach **osób trzecich** przekazanych **ubezpieczonemu** w celu wykonania pracy lub usługi na tych rzeczach (obróbka, naprawa lub podobne czynności) lub za ich pomocą.
 W przypadku nieruchomości podlegającej przebudowie, remontowi, naprawie, serwisowi lub innym podobnym czynnościom, za rzecz przekazaną **ubezpieczonemu** w celu wykonania pracy lub usługi uważa się jedynie tę część nieruchomości, która została przekazana bądź udostępniona **ubezpieczonemu** lub na której **ubezpieczony** miał faktycznie wykonać prace lub usługi;
- 4) **szkód w mieniu** w rzeczach **osób trzecich** przekazanych **ubezpieczonemu** w celu przechowania, ochrony, sprawowania dozoru lub w ramach umowy komisji;
- 5) **czystych strat finansowych**, w tym również powstałych na skutek wadliwości **produktu**, **wycofania z rynku produktu** lub rzeczy zawierającej **produkt**.

Suma gwarancyjna i sublimity

§ 10

1. W umowie ubezpieczenia ustala się sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela. Sumę gwarancyjną ustala się dla jednego i dla wszystkich **wypadków** w okresie ubezpieczenia, łącznie dla wszystkich rodzajów szkód objętych ochroną ubezpieczeniową.
2. W stosunku do określonego ryzyka lub rodzaju szkody można w umowie ubezpieczenia określić indywidualny limit w ramach sumy gwarancyjnej (sublimit).
3. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania.
4. **Zasady uzupełnienia sumy gwarancyjnej**
 Na wniosek ubezpieczającego, ubezpieczyciel może wyrazić zgodę na uzupełnienie sumy gwarancyjnej, również łącznie z sublimitem odpowiedzialności, wskazując należną składkę dodatkową. Powyższa zmiana wymaga zachowania formy przewidzianej w § 1 ust. 4 **OWU**.

5. Zasadę określoną w ust. 3 powyżej stosuje się odpowiednio do sublimitów, o których mowa w ust. 2 powyżej, przy czym:
 - a) wypłaty dotyczące szkód z zakresu nieograniczonego sublimitami nie powodują redukcji sublimitów, chyba że zmniejszają lub wyczerpują jednocześnie sumę gwarancyjną do wartości niższej niż wartość sublimitów;
 - b) wypłaty dotyczące szkód z zakresu ograniczonego sublimitami powodują redukcję sublimitów i jednocześnie redukcję sumy gwarancyjnej;
 - c) w przypadku, gdy do danej szkody ma zastosowanie więcej niż jeden sublimit odpowiedzialności, odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu danego **wypadku** ograniczona jest do wysokości najniższego z sublimitów.

Obowiązki ubezpieczającego, ubezpieczonego

§ 11

1. *Notyfikacja zmian ryzyka (art. 815 § 2 KC)*

Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie zgłaszać ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o które ubezpieczyciel pytał w formularzu lub kwestionariuszu oceny ryzyka albo w innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli **ubezpieczony** zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek wskazany powyżej ciąży również na przedstawicielu i obejmuje zmiany okoliczności jemu znane.

2. *Obowiązek zgłoszenia wypadku, faktu zgłoszenia roszczenia*

Ubezpieczony jest zobowiązany do poinformowania ubezpieczyciela o zajściu **wypadku** niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 7 dni roboczych od uzyskania o nim wiadomości. Jeżeli w terminie późniejszym **osoba trzecia** zgłosi roszczenie (lub dodatkowe roszczenie) związane z tym **wypadkiem**, **ubezpieczony** jest zobowiązany zgłosić ten fakt ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni roboczych od otrzymania roszczenia.

3. *Obowiązek zgłoszenia wszczęcia postępowania, obowiązek doręczenia orzeczenia*

W razie wszczęcia w związku z **wypadkiem** postępowania przygotowawczego lub postępowania sądowego przeciwko **ubezpieczonemu**, zobowiązany jest on do poinformowania ubezpieczyciela o tym fakcie niezwłocznie, nie później niż w terminie do 3 dni roboczych od uzyskania dokumentów wszczynających postępowanie, w celu umożliwienia ubezpieczycielowi przystąpienia do postępowania lub podjęcia bądź przygotowania innych kroków prawnych. Dodatkowo **ubezpieczony** jest zobowiązany doręczyć ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w sprawach, o których mowa powyżej, w terminie umożliwiającym przygotowanie i skuteczne wniesienie środka odwoławczego.

4. *Obowiązek zmniejszenia rozmiaru szkody*

W razie zajścia **wypadku** **ubezpieczony** jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody.

5. *Obowiązek współpracy, udzielania pełnomocnictw*

Ubezpieczony jest zobowiązany podjąć aktywną współpracę z ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, a także ustalenia zasadności zgłaszanych roszczeń. **Ubezpieczony** jest zobowiązany stosować się do zaleceń ubezpieczyciela, udzielać stosownych informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw ubezpieczycielowi lub osobie przez niego wskazanej, w tym w szczególności pełnomocnictw procesowych.

6. *Zaniechanie uznania roszczenia*

W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody **ubezpieczony** ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń **osoby trzeciej**, ich uznania bądź zawarcia z nią ugody do czasu uzyskania pisemnej zgody ubezpieczyciela.

7. *Zawiadomienie o przestępstwie*

Jeżeli okoliczności wskazują, że szkoda jest wynikiem przestępstwa, **ubezpieczony** jest zobowiązany powiadomić policję lub inne właściwe organy ścigania.

8. *Współpraca w dochodzeniu i zabezpieczenie roszczeń regresowych*

Ubezpieczony jest zobowiązany do podjęcia aktywnej współpracy z ubezpieczycielem w celu skutecznego dochodzenia przez ubezpieczyciela roszczeń odszkodowawczych (regresowych) od osób odpowiedzialnych za szkodę, w tym udzielania niezbędnych wyjaśnień i dostarczenia niezbędnych dokumentów oraz zabezpieczenia możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych (regresowych) od osób odpowiedzialnych za szkodę.

Skutki naruszenia obowiązków

§ 12

1. W przypadku naruszenia obowiązków wskazanych w § 11 ust. 1, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o których nie został poinformowany. Jeżeli do naruszenia 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.
2. W razie naruszenia przez **ubezpieczonego** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w § 11 ust. 2, 3 i 5, ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie ubezpieczycielowi okoliczności i skutków **wypadku**. Ubezpieczyciel może również podnieść przeciwko **ubezpieczonemu** zarzuty wynikające z art. 82 Kodeksu postępowania cywilnego i w tym zakresie odmówić **ubezpieczonemu** spełnienia świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia. Dodatkowo, jeżeli przeciwko sprawcy **wypadku** wszczęte zostało postępowanie sądowe lub **osoba trzecia** wystąpiła z roszczeniem, a **ubezpieczony** nie dopełnił obowiązków wskazanych w § 11 ust. 2, 3 lub 5, ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów sądowych i odsetek zasądzonych od **ubezpieczonego**.
3. W razie naruszenia przez **ubezpieczonego** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w § 11 ust. 4, ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. W przypadku naruszenia obowiązków wskazanych w § 11 ust. 6, zaspokojenie lub uznanie przez **ubezpieczonego** roszczenia **osoby trzeciej** bez wymaganej pisemnej zgody ubezpieczyciela nie ma wpływu na odpowiedzialność ubezpieczyciela.

Umowa na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego)

§ 13

1. Ubezpieczający ma obowiązek zawiadomić **ubezpieczonego** o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek oraz przekazać **ubezpieczonemu** informacje o jego obowiązkach związanych z zawartą umową ubezpieczenia.
2. *Zgoda ubezpieczonego na objęcie ochroną lub finansowanie kosztu składki*
Jeżeli do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej na rzecz **ubezpieczonego** konieczna jest jego zgoda lub **ubezpieczony** wyraża wobec ubezpieczającego zgodę na finansowanie kosztu składki, na ubezpieczającym ciąży dodatkowy obowiązek doręczenia **ubezpieczonemu** warunków umowy przed wyrażeniem przez **ubezpieczonego** tych zgód. Fakt doręczenia warunków umowy powinien być potwierdzony przez **ubezpieczonego** na piśmie, a ubezpieczający jest zobowiązany przekazać niezwłocznie takie potwierdzenie ubezpieczycielowi.

Składka, sposób jej płatności i skutki nieopłacenia

§ 14

1. Składkę określa się w dokumencie ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ustala się w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka, w szczególności uwzględniając: wysokość sumy gwarancyjnej, sublimitów odpowiedzialności, fransyz, fakt włączenia klauzul dodatkowych, skalę i rodzaj działalności przyjętej do ubezpieczenia, historię szkodową **ubezpieczonego** oraz inne informacje, o które pytał ubezpieczyciel przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Składka może zostać opłacona jednorazowo lub rozłożona na raty. Kwoty, terminy i sposób płatności składki lub rat składki wskazane są w umowie ubezpieczenia.
4. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikająca z umowy ubezpieczenia.
5. W razie opłacania składki w ratach, w przypadku niezapłacenia w terminie drugiej lub którejkolwiek z kolejnych rat składki, ubezpieczyciel po upływie terminu płatności może wezwać ubezpieczającego do zapłaty raty składki z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

6. *Klauzula stempla bankowego*

Jeżeli zapłata składki lub raty składki 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 ubezpieczający zapewnił wystarczające środki na realizację zlecenia lub przekazu. W każdym innym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania właściwego rachunku ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.

Regres ubezpieczeniowy

§ 15

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na ubezpieczyciela przechodzi przysługujące **ubezpieczonemu** roszczenie do osoby odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na ubezpieczyciela w stosunku do osoby odpowiedzialnej za szkodę:
 - a) z którą **ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym,
 - b) będącą **pracownikiem**,
 - c) będącą **podmiotem powiązanym**,
 chyba że szkoda została wyrządzona umyślnie.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia z ważnych powodów

§ 16

Z zastrzeżeniem obowiązywania skutków nieopłacenia składki lub raty składki w terminie, ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów, za które uważa się:

- a) wyłudzenie lub usiłowanie wyłudzenia przez **ubezpieczonego** świadczenia z umowy ubezpieczenia;
- b) popełnienie przestępstwa przez **ubezpieczonego** w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia;
- c) niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez ubezpieczającego obowiązków wskazanych w § 13 ust 2.

Reklamacje, rozwiązywanie sporów

§ 17

1. Klient, **ubezpieczony**, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony 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:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 55 55;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie, podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
 - 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 za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.

- 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
- 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego: www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 18

1. 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 przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy **ubezpieczonego** lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy ubezpieczającym, **ubezpieczonym** lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

Postanowienia końcowe

§ 19

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), 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.
3. Strony umowy ubezpieczenia mają obowiązek wzajemnego informowania się o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby oraz danych kontaktowych wskazanych do przesyłania zawiadomień i oświadczeń.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych **OWU** mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
5. **Prawo właściwe**
Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Niniejsze **OWU** wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2021 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu


 Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń Korporacyjnych


 Adam Roman

Klauzule dodatkowe

Klauzula 001

Szkody powstałe na terytorium USA lub Kanady

1. Odmiennie niż stanowi § 7 ust. 1 oraz § 7 ust. 2 **OWU**, zakres terytorialny ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o **wypadki** mające miejsce na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, ich terytoriów stowarzyszonych lub Kanady.
2. Pozostałe postanowienia **OWU**, wyraźnie niezmienione powyższymi zapisami, zachowują swoją moc, w tym mają także zastosowanie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej regulowanego w treści niniejszej klauzuli.

Klauzula 002

Szkody wyrządzone pracownikom

1. Odmiennie niż stanowi § 9 ust. 1 **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** za następujące szkody wyrządzone **pracownikom**:
 - a) **szkody na osobie** wynikające z wypadków przy pracy;
 - b) **szkody w mieniu**;
 - c) **czyste straty finansowe**, jakich doznał **pracownik** na skutek naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych (w tym zakresie nie ma zastosowania wyłączenie odpowiedzialności z § 9 ust. 5 **OWU**).
2. W uzupełnieniu pozostałych wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela wskazanych w **OWU**, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje roszczeń regresowych instytucji zobowiązanych do wypłaty świadczeń z tytułu wypadków przy pracy.
3. Pozostałe postanowienia **OWU** wyraźnie niezmienione powyższymi zapisami zachowują swoją moc, w tym mają także zastosowanie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej regulowanego w treści niniejszej klauzuli.

Klauzula 003

Szkody w rzeczach ruchomych wziętych w najem

1. Odmiennie niż stanowi § 9 ust. 2 **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** za **szkody w mieniu** w rzeczach ruchomych użyczonych **ubezpieczonemu** przez **osobę trzecią** lub wziętych w najem, dzierżawę, leasing, bądź z których **ubezpieczony** korzystał na podstawie innego podobnego stosunku prawnego.
2. W uzupełnieniu pozostałych wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela wskazanych w **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje dodatkowo odpowiedzialności cywilnej **ubezpieczonego** za **szkody w mieniu**:
 - a) powstałe w następstwie utraty rzeczy;
 - b) w pojazdach mechanicznych;
 - c) w pojazdach kolejowych;
 - d) w wartościach pieniężnych, papierach wartościowych, dziełach sztuki,
 - e) w rzeczach **osób trzecich** przekazanych **ubezpieczonemu** w celu wykonania pracy lub usługi na tych rzeczach (obróbka, naprawa lub podobne czynności) lub za ich pomocą;
 - f) w rzeczach **osób trzecich** przekazanych **ubezpieczonemu** w celu przechowania, ochrony, sprawowania dozoru lub na podstawie umowy komisji.
3. Pozostałe postanowienia **OWU**, wyraźnie niezmienione powyższymi zapisami, zachowują swoją moc, w tym mają także zastosowanie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej regulowanego w treści niniejszej klauzuli.

Klauzula 004

Szkody w rzeczach podlegających obróbce lub naprawie

1. Odmienne niż stanowi § 9 ust. 3 **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** za **szkody w mieniu** w rzeczach **osób trzecich** przekazanych **ubezpieczonemu** w celu wykonania pracy lub usługi na tych rzeczach (obróbka, naprawa lub podobne czynności) lub za ich pomocą.
2. W uzupełnieniu pozostałych wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela wskazanych w **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje dodatkowo odpowiedzialności cywilnej **ubezpieczonego** za **szkody w mieniu**:
 - a) w wartościach pieniężnych, papierach wartościowych, dziełach sztuki;
 - b) w rzeczach użyczonych **ubezpieczonemu** przez **osobę trzecią** lub wziętych w najem, dzierżawę, leasing, bądź z których **ubezpieczony** korzystał na podstawie innego podobnego stosunku prawnego;
 - c) w rzeczach **osób trzecich** przekazanych **ubezpieczonemu** w celu przechowania, ochrony, sprawowania dozoru lub na podstawie umowy komisji (jednakże niniejsze wyłączenie odpowiedzialności nie ma zastosowania, o ile przechowywanie, ochrona lub dozór nad rzeczą ma jedynie charakter pomocniczy, towarzyszy i jest niezbędne do wykonania na tej rzeczy lub za jej pomocą pracy lub usługi przez **ubezpieczonego**).
3. Pozostałe postanowienia **OWU** wyraźnie niezmienione powyższymi zapisami zachowują swoją moc, w tym mają także zastosowanie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej regulowanego w treści niniejszej klauzuli.

Klauzula 005

Szkody w rzeczach przechowywanych, pod dozorem lub ochroną

1. Odmienne niż stanowi § 9 ust. 4 **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** za **szkody w mieniu** w rzeczach **osób trzecich** przekazanych **ubezpieczonemu** w celu przechowania, ochrony, sprawowania dozoru lub na podstawie umowy komisji.
2. W uzupełnieniu pozostałych wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela wskazanych w **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje dodatkowo odpowiedzialności cywilnej **ubezpieczonego** za **szkody w mieniu**:
 - a) będące konsekwencją podmioty rzeczy, jej zaginięcia lub braków inwentarzowych;
 - b) w wartościach pieniężnych, papierach wartościowych, dziełach sztuki;
 - c) w pojazdach mechanicznych lub ich wyposażeniu, bądź rzeczach w nich pozostawionych;
 - d) w rzeczach użyczonych **ubezpieczonemu** przez **osobę trzecią**, wziętych w najem, dzierżawę, leasing lub z których **ubezpieczony** korzystał na podstawie innego podobnego stosunku prawnego;
 - e) w rzeczach **osób trzecich** przekazanych **ubezpieczonemu** w celu wykonania pracy lub usługi na tych rzeczach (obróbka, naprawa lub podobne czynności) lub za ich pomocą (jednakże niniejsze wyłączenie odpowiedzialności nie ma zastosowania, o ile wykonywane prace lub usługi mają jedynie charakter pomocniczy i są niezbędne do prawidłowego wykonania usługi ochrony, dozoru lub przechowania oraz nie ingerują w samą istotę rzeczy przechowywanej, chronionej lub znajdującej się pod dozorem).
3. Pozostałe postanowienia **OWU** wyraźnie niezmienione powyższymi zapisami zachowują swoją moc, w tym mają także zastosowanie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej regulowanego w treści niniejszej klauzuli.

Klauzula 006

Czyste straty finansowe

1. Odmienne niż stanowi § 9 ust. 5 **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** z tytułu **czystych strat finansowych** poniesionych przez **osobę trzecią**.
2. W uzupełnieniu pozostałych wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela wskazanych w **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje dodatkowo odpowiedzialności cywilnej **ubezpieczonego** za **czyste straty finansowe** będące konsekwencją:
 - a) wady prac lub usług wykonanych przez **ubezpieczonego** lub osoby działające na jego zlecenie lub na jego rachunek oraz wadliwości **produktu**, **wycofania z rynku produktu** lub rzeczy zawierającej **produkt**;
 - b) niewykonania zobowiązania przez **ubezpieczonego** bądź przekroczenia terminów;
 - c) przekroczenia kosztów, w tym kosztorysów, kalkulacji wstępnych, budżetów;
 - d) naruszenia prawa antymonopolowego, czynów nieuczciwej konkurencji, naruszenia zbiorowych interesów konsumentów;

- e) wad prawnych, naruszenia praw własności intelektualnej, praw własności przemysłowej, udzielania licencji lub franczyzy;
 - f) sprawowania funkcji członka organów zarządczych i nadzorczych **ubezpieczonego**, a także wydawania rad, poleceń, nadzoru, kierowania lub zarządzania innym podmiotem;
 - g) niezgodnego z prawem działania lub zaniechania przy wykonywaniu władzy publicznej;
 - h) naruszenia dóbr osobistych;
 - i) naruszenia danych osobowych;
 - j) treści reklamy wyrobów, prac lub usług **ubezpieczonego** lub jego samego;
 - k) naruszenia bezpieczeństwa informacji lub **ataku komputerowego**;
 - l) odwołania imprezy masowej, jak również pozostałych imprez;
 - m) utraty wartości pieniężnych lub papierów wartościowych, obrotu wartościami pieniężnymi bądź papierami wartościowymi, prowadzenia kasy, realizacji płatności, rozliczeń handlowych, wszelkich transakcji finansowych, obrotu nieruchomościami, sprzeniewierzenia;
 - n) dostarczenia o niewłaściwych parametrach lub niedostarczenia przez **ubezpieczonego**: energii elektrycznej, gazu, pary, wody, w tym wody gorącej, energii cieplnej, danych elektronicznych, w tym dostępu do sieci internet.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje również odpowiedzialności cywilnej **ubezpieczonego za czyste straty finansowe** wyrządzone **podmiotom powiązanym** a także roszczeń wnoszonych przez **podmioty powiązane**.
4. Pozostałe postanowienia **OWU** wyraźnie niezmienione powyższymi zapisami zachowują swoją moc, w tym mają także zastosowanie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej regulowanego w treści niniejszej klauzuli.

Klauzula 007

Czyste straty finansowe – szkody spowodowane wadliwością produktu

Sekcja A *Połączenie lub zmieszanie*

1. W ramach Sekcji A niniejszej klauzuli, odmiennie niż stanowi § 9 ust. 5 **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** z tytułu **czystych strat finansowych**, poniesionych przez **osoby trzecie** na skutek wadliwości wyrobu powstałego w wyniku trwałego, to znaczy nieodwracalnego z przyczyn technicznych lub niecelowego do odwrócenia przy uwzględnieniu rachunku ekonomicznego, połączenia lub zmieszania wadliwego **produktu** z innymi rzeczami (wyrób finalny).

Sekcja B *Obróbka lub dalsze przetworzenie*

2. W ramach Sekcji B niniejszej klauzuli, odmiennie niż stanowi § 9 ust. 5 **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** z tytułu **czystych strat finansowych** poniesionych przez **osoby trzecie** na skutek wadliwości wyrobu powstałego w wyniku obróbki lub dalszego przetworzenia wadliwego **produktu** bez jego połączenia lub zmieszania z innymi rzeczami (wyrób finalny).
3. W ramach Sekcji A oraz Sekcji B niniejszej klauzuli zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wyłącznie roszczenia **osoby trzeciej** o pokrycie:
- a) wartości rzeczy połączonych lub zmieszanych z wadliwym **produktem** (pkt a nie ma zastosowania do zakresu ochrony z Sekcji B);
 - b) kosztów poniesionych na wytworzenie wyrobu finalnego, z wyłączeniem jednakże kosztów stanowiących cenę nabycia **produktu**;
 - c) prawnie wymaganych lub ekonomicznie uzasadnionych kosztów modyfikacji, usunięcia wady bądź zmiany przeznaczenia wyrobu finalnego. Ubezpieczyciel nie pokrywa jednakże szkody w części stanowiącej stosunek ceny nabycia **produktu** do ceny sprzedaży wyrobu finalnego po modyfikacji, usunięciu wady bądź zmianie jego przeznaczenia;
 - d) utraconego zysku lub innego uszczerbku majątkowego powstałego bezpośrednio w wyniku braku możliwości zbycia lub możliwości zbycia wyłącznie po obniżonej cenie wyrobu finalnego. Ubezpieczyciel nie pokrywa jednakże szkody w części stanowiącej stosunek ceny nabycia **produktu** do ceny sprzedaży wyrobu finalnego, jakiej należałoby oczekiwać w przypadku zbycia wyrobu finalnego w stanie niewadliwym;
 - e) kosztów ponownego przygotowania linii produkcyjnej lub jej części do wznowienia produkcji bądź innych podobnych kosztów wynikających z konieczności wstrzymania produkcji bezpośrednio na skutek realizacji procesu wytwarzania z użyciem wadliwego **produktu**;
 - f) kosztów wysortowania **produktów** wadliwych spośród dostarczonych danej **osobie trzeciej produktów**, które nie zostały jeszcze trwale połączone lub zmieszane bądź nie zostały jeszcze poddane obróbce lub dalszemu przetworzeniu;
 - g) kosztów wysortowania wyrobów niewadliwych spośród wyrobów finalnych.

Doprecyzowanie czasowego zakresu ochrony

4. W rozumieniu Sekcji A niniejszej klauzuli, za zdarzenie bezpośrednio powodujące powstanie **czystej straty finansowej (wypadek)** rozumie się moment połączenia lub zmieszania po raz pierwszy wadliwego **produktu** z innymi rzeczami.
5. W rozumieniu Sekcji B niniejszej klauzuli, za zdarzenie bezpośrednio powodujące powstanie **czystej straty finansowej (wypadek)** rozumie się moment poddania po raz pierwszy obróbce lub dalszemu przetworzeniu wadliwego **produktu**.

Sekcja C *Usunięcie i zastąpienie*

6. W ramach Sekcji C niniejszej klauzuli, odmiennie niż stanowi § 9 ust. 5 **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** z tytułu **czystych strat finansowych** poniesionych przez **osoby trzecie** na skutek zamontowania, zainstalowania, naniesienia bądź ułożenia wadliwego **produktu**.
7. W ramach Sekcji C niniejszej klauzuli, zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wyłącznie roszczenia **osoby trzeciej** o pokrycie:
 - a) kosztów czynności demontażu, odinstalowania, usunięcia lub odsłonięcia wadliwego **produktu** oraz kosztów czynności montażu, instalacji, umocowania, naniesienia bądź ułożenia wyrobu niewadliwego, w tym kosztów:
 - odszukania **produktu** uznanego za wadliwy,
 - podróży, noclegów, diet, wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych,
 - rusztowań, dźwigów lub innych urządzeń bądź sprzętu pomocniczego;
 - b) kosztów ponownej dostawy wyrobu niewadliwego. Ubezpieczyciel jednakże pomniejsza wypłacane odszkodowanie o koszty pierwotnej dostawy **produktu**;
 - c) kosztów wysortowania **produktów** wadliwych spośród dostarczonych danej **osobie trzeciej produktów**, które nie zostały jeszcze zamontowane, zainstalowane, umocowane, naniesione bądź ułożone;
 - d) kosztów wysortowania wyrobów niewadliwych spośród wyrobów, w których zostały zamontowane, zainstalowane, umocowane bądź na które naniesiono lub ułożono **produkty**.
8. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również koszty poniesione przez **osobę trzecią** w wyniku powierzenia wykonania czynności wskazanych w ust. 7 **ubezpieczonemu**, jednakże ubezpieczyciel pomniejsza wypłacane odszkodowanie o kwotę stanowiącą zysk **ubezpieczonego**.

Czynności zastępcze

9. Jeżeli w racjonalny sposób można przyjąć, że w zamian za podjęcie czynności wskazanych w ust. 7 pkt a)-b) mogą zostać podjęte inne czynności, które niwelują skutki wadliwości **produktu**, ubezpieczyciel pokryje koszty niezbędne do wykonania tych czynności, jednakże:
 - a) o ile **osoba trzecia** mogłaby skutecznie żądać od **ubezpieczonego** dokonania czynności wskazanych w ust. 7 a)-b) oraz
 - b) maksymalnie do wysokości kosztów, jakie ubezpieczyciel zobowiązany byłby pokryć w ramach czynności wskazanych w ust. 7 a)-b).

Instalacja przez ubezpieczonego

10. Jeżeli **ubezpieczony** sam zamontował, zainstalował, naniósł bądź ułożył wadliwy **produkt** lub też czynności te zostały wykonane według jego instrukcji, na jego rachunek, zlecenie lub pod jego nadzorem, ochrona ubezpieczeniowa nie jest świadczona, chyba że **ubezpieczony** wykaze, że przyczyną szkody była wyłącznie wada **produktu**, a nie jego montaż, instalacja, naniesienie, ułożenie, wadliwe instrukcje lub błędy w nadzorze.

Doprecyzowanie czasowego zakresu ochrony

11. W rozumieniu Sekcji C niniejszej klauzuli, za zdarzenie bezpośrednio powodujące powstanie **czystej straty finansowej (wypadek)** rozumie się moment zamontowania, zainstalowania, naniesienia bądź ułożenia po raz pierwszy wadliwego **produktu**.

Sekcja D *Wady etykiet lub opakowań*

12. W ramach Sekcji D niniejszej klauzuli, odmiennie niż stanowi § 9 ust. 5 **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** z tytułu **czystych strat finansowych** poniesionych przez **osobę trzecią** na skutek wadliwości etykiety lub opakowania wytworzonego lub dostarczonego przez **ubezpieczonego** i użytego do oznaczenia lub opakowania rzeczy **osoby trzeciej** (wyrób finalny).
13. W ramach Sekcji D niniejszej klauzuli, zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wyłącznie roszczenia **osoby trzeciej** o pokrycie:
 - a) straty wyrządzonej w wyniku uszkodzenia lub zniszczenia oznaczonych lub opakowanych rzeczy wskutek wadliwości etykiety lub opakowania;

- b) kosztów ponownego umieszczenia etykiety bądź ponownego opakowania lub przelania wyrobu finalnego. Ubezpieczyciel nie pokrywa jednakże kosztów nowych etykiet, opakowań i ich dostaw;
- c) kosztów poniesionych na oznaczenie bądź opakowanie wyrobu finalnego, z wyłączeniem jednakże kosztów stanowiących cenę nabycia etykiet lub opakowań oraz kosztów ich dostaw. Koszty, o których mowa w pkt c) mogą być pokryte, o ile z przyczyn technicznych bądź przy uwzględnieniu rachunku ekonomicznego, nie można zastosować działań wskazanych w pkt b);
- d) utraconego zysku lub innego uszczerbku majątkowego powstałego bezpośrednio w wyniku braku możliwości zbycia lub możliwości zbycia wyłącznie po obniżonej cenie wyrobu finalnego; ubezpieczyciel nie pokrywa jednakże szkody w części stanowiącej stosunek ceny nabycia etykiety bądź opakowania do ceny sprzedaży wyrobu finalnego, jakiej należałoby oczekiwać w przypadku zbycia wyrobu finalnego w stanie niewadliwym;
- e) kosztów ponownego przygotowania linii produkcyjnej lub jej części do wznowienia produkcji bądź innych podobnych kosztów wynikających z konieczności wstrzymania produkcji bezpośrednio na skutek realizacji procesu wytwarzania z użyciem wadliwej etykiety lub opakowania;
- f) kosztów wysortowania wadliwych etykiet lub opakowań spośród ogółu dostarczonych etykiet bądź opakowań **ubezpieczonego**, które nie zostały jeszcze umieszczone na wyrobach bądź w które nie opakowano jeszcze wyrobów **osoby trzeciej**;
- g) kosztów wysortowania wyrobów niewadliwie oznaczonych lub opakowanych spośród wyrobów finalnych.

Doprecyzowanie czasowego zakresu ochrony

14. W rozumieniu Sekcji D niniejszej klauzuli, za zdarzenie bezpośrednio powodujące powstanie **czystej straty finansowej (wypadek)** rozumie się moment umieszczenia po raz pierwszy wadliwej etykiety na wyrobie finalnym bądź moment pierwszego opakowania wyrobu finalnego wadliwym opakowaniem.

Postanowienia wspólne dla wszystkich Sekcji:

15. W uzupełnieniu pozostałych wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela wskazanych w **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje dodatkowo roszczeń:
- a) innych niż wskazane powyżej w odniesieniu do każdej z sekcji, w szczególności roszczeń o pokrycie szkód następczych;
 - b) związanych lub będących konsekwencją opóźnień jakiegokolwiek rodzaju;
 - c) związanych lub będących konsekwencją wad prawnych, naruszenia praw własności intelektualnej, praw własności przemysłowej, naruszenia licencji;
 - d) z tytułu szkód wyrządzonych **podmiotom powiązanym** lub roszczeń wnoszonych przez **podmioty powiązane**;
 - e) związanych lub będących konsekwencją **wycofania z rynku produktu** lub wyrobu zawierającego **produkt**;
 - f) będących konsekwencją wady **produktu** stanowiącego bądź przeznaczonego do użycia jako części, akcesoria lub wyposażenie statków kosmicznych, powietrznych, pojazdów mechanicznych lub statków bądź jednostek pływających, przy założeniu, że w momencie wprowadzenia **produktu** do obrotu **produkt** był dostosowany do takiego użycia lub **ubezpieczony** wiedział, że będzie miał takie zastosowanie. Wyłączenie odpowiedzialności z pkt f) ma zastosowanie wyłącznie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej wskazanego w Sekcji C.
16. Pozostałe postanowienia **OWU** wyraźnie niezmienione powyższymi zapisami zachowują swoją moc, w tym mają także zastosowanie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej regulowanego w treści niniejszej klauzuli.

Klauzula 008

Czyste straty finansowe – klauzula maszynowa

1. Odmienne niż stanowi § 9 ust. 5 **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o odpowiedzialność **ubezpieczonego** z tytułu **czystych strat finansowych** poniesionych przez **osobę trzecią** na skutek wadliwości wyrobu wytworzonego lub poddanego obróbce z użyciem maszyn, urządzeń lub ich części wprowadzonych do obrotu, naprawianych, serwisowanych, kalibrowanych lub programowanych przez **ubezpieczonego**.
2. W ramach niniejszej klauzuli, zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wyłącznie roszczenia **osoby trzeciej** o pokrycie:
 - a) wartości rzeczy użytych do wytworzenia wyrobu lub poddanych obróbce na maszynach, urządzeniach lub ich częściach, o których mowa w ust. 1;
 - b) kosztów poniesionych na wytworzenie lub obróbkę wadliwych wyrobów na maszynach, urządzeniach lub ich częściach, o których mowa w ust. 1, z wyłączeniem jednakże kosztów zakupu maszyn, urządzeń lub ich części wprowadzonych do obrotu przez **ubezpieczonego**;
 - c) prawnie wymaganych lub ekonomicznie uzasadnionych kosztów modyfikacji, usunięcia wady bądź zmiany przeznaczenia wadliwych wyrobów wytworzonych lub poddanych obróbce na maszynach, urządzeniach lub ich częściach, o których mowa w ust. 1;

- d) utraconego zysku lub innego uszczerbku majątkowego powstałego bezpośrednio w wyniku braku możliwości zbycia lub możliwości zbycia wyłącznie po obniżonej cenie wyrobu wytworzonego lub poddanego obróbce z użyciem maszyn, urządzeń lub ich części, o których mowa w ust. 1;
- e) kosztów ponownego przygotowania linii produkcyjnej lub jej części do wznowienia produkcji bądź innych podobnych kosztów wynikających z konieczności wstrzymania produkcji bezpośrednio na skutek realizacji procesu wytwarzania z użyciem wadliwej maszyny, urządzenia lub ich części, o których mowa w ust. 1. Ubezpieczyciel nie pokrywa jednakże kosztów ponownych czynności naprawy, serwisu, kalibracji, programowania stanowiących ekwiwalent wykonanych wcześniej w tym zakresie czynności przez **ubezpieczonego**;
- f) kosztów wysortowania wyrobów niewadliwych spośród wyrobów wytworzonych lub poddanych obróbce przy użyciu maszyn, urządzeń lub ich części, o których mowa w ust. 1.

Doprecyzowanie czasowego zakresu ochrony

- 3. W rozumieniu niniejszej klauzuli, za zdarzenie bezpośrednio powodujące powstanie **czystej straty finansowej (wypadek)** rozumie się moment rozpoczęcia procesu wytwarzania lub obróbki z użyciem maszyn, urządzeń lub ich części, o których mowa w ust. 1, który doprowadził do powstania wadliwego wyrobu.
- 4. W uzupełnieniu pozostałych wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela wskazanych w **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje dodatkowo roszczeń:
 - a) innych niż wskazane powyżej, w szczególności roszczeń o pokrycie szkód następnych;
 - b) związanych lub będących konsekwencją opóźnień jakiegokolwiek rodzaju;
 - c) związanych lub będących konsekwencją wad prawnych, naruszenia praw własności intelektualnej, praw własności przemysłowej, naruszenia licencji;
 - d) z tytułu szkód wyrządzonych **podmiotom powiązanym** lub roszczeń wnoszonych przez **podmioty powiązane**;
 - e) związanych z lub będących konsekwencją **wycofania z rynku produktu** lub wyrobu zawierającego **produkt**.
- 5. Pozostałe postanowienia **OWU** wyraźnie niezmienione powyższymi zapisami zachowują swoją moc, w tym mają także zastosowanie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej regulowanego w treści niniejszej klauzuli.

Klauzula 009

Czyste straty finansowe – dobra osobiste

- 1. Odmienne niż stanowi § 9 ust. 5 **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** z tytułu **czystych strat finansowych** poniesionych przez **osobę trzecią** będących następstwem przypadkowego i niezamierzonego naruszenia dóbr osobistych poprzez bezprawne:
 - a) zatrzymanie lub ograniczenie wolności przemieszczania;
 - b) naruszenie dobrego imienia lub godności osobistej;
 - c) naruszenie tajemnicy korespondencji;
 - d) ujawnienie lub przetwarzanie danych osobowych;
 - e) naruszenie miru domowego, zajmowanego pomieszczenia lub innej lokalizacji;
 - f) naruszenie prywatności.
- 2. W uzupełnieniu pozostałych wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela wskazanych w **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje dodatkowo odpowiedzialności cywilnej **ubezpieczonego** z tytułu szkód związanych z lub będących konsekwencją:
 - a) działań lub zaniechań o charakterze winy umyślnej;
 - b) sprawowania funkcji członka organów zarządczych lub nadzorczych **ubezpieczonego**;
 - c) treści reklamy wyrobów, prac lub usług **ubezpieczonego** bądź jego samego;
 - d) naruszenia bezpieczeństwa infrastruktury teleinformatycznej, **ataku komputerowego**;
 - e) uchybień w usługach świadczonych przez **ubezpieczonego osobom trzecim** z zakresu: komunikacji, public relations, reprezentowania mediów, reklamy (w tym działalność agencji i domów mediowych), badania rynku lub opinii publicznej, działalności wydawniczej, produkcji oraz emisji filmów, gier komputerowych, programów telewizyjnych, radiowych, w tym z wykorzystaniem sieci internet.
- 3. Pozostałe postanowienia **OWU** wyraźnie niezmienione powyższymi zapisami zachowują swoją moc, w tym mają także zastosowanie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej regulowanego w treści niniejszej klauzuli.

Klauzula 010

Czyste straty finansowe – reklama

1. Odmienne niż stanowi § 9 ust. 5 **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerza się o odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** z tytułu **czystych strat finansowych** poniesionych przez **osobę trzecią** będących następstwem treści reklamy wyrobów, prac lub usług **ubezpieczonego** bądź jego samego, w tym będące konsekwencją:
 - a) naruszenia dóbr osobistych,
 - b) naruszenia praw autorskich.
2. W uzupełnieniu pozostałych wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela wskazanych w **OWU**, zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje dodatkowo roszczeń związanych z lub będących konsekwencją:
 - a) działań lub zaniechań o charakterze winy umyślnej;
 - b) uchybień w usługach świadczonych przez **ubezpieczonego osobom trzecim** z zakresu: komunikacji, public relations, reprezentowania mediów, reklamy (w tym działalność agencji i domów mediowych), badania rynku lub opinii publicznej, działalności wydawniczej, produkcji oraz emisji filmów, gier komputerowych, programów telewizyjnych, radiowych, w tym z wykorzystaniem sieci internet;
 - c) nieprawidłowego podania ceny, sposobu jej obliczenia bądź zapłaty, nieprawidłowego określenia lub zapewnienia o cechach bądź jakości **produktów**, prac bądź usług **ubezpieczonego**.
3. Pozostałe postanowienia **OWU** wyraźnie niezmienione powyższymi zapisami zachowują swoją moc, w tym mają także zastosowanie do zakresu ochrony ubezpieczeniowej regulowanego w treści niniejszej klauzuli.

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową (w przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te będą podejmowane automatycznie – bez udziału człowieka). Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania pierwotnej umowy ubezpieczenia. Pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać również uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów;
 - 2) wykonania umowy ubezpieczenia, m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia, w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii;
 - 3) reasekuracji ryzyk;
 - 4) dochodzenia roszczeń;
 - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
 - 6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
 - 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
 - 8) wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 9) analitycznych i statystycznych.
4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
 - 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
 - 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
 - 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - 5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.

5. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.
6. ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia.

OC

Aneks nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Prowadzenia Działalności z dnia 1 sierpnia 2021 roku, zatwierdzonych przez Zarząd Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA Uchwałą Nr 26/2021

§ 1

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Prowadzenia Działalności, (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”)

a) § 18 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia otrzymuje brzmienie:

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 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.

b) dotychczasowe Oświadczenie Administratora Danych Osobowych znajdujące się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia otrzymuje poniższe brzmienie:

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?

Administratorem Pani/Pana danych osobowych Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (dalej: ERGO Hestia)

Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

Numer telefonu: 801 107 107 lub (58) 555 55 55

2. Kto jest inspektorem ochrony danych?

Administrator danych osobowych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych

Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

Adres email: iod@ergohestia.pl

3. W jakich celach są przetwarzane Pani/Pana dane osobowe?

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:

- zawarcia i wykonania umowy, przedstawienia oferty ubezpieczeniowej** – w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie. Decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie tworzenia oferty ubezpieczenia i zawarcia umowy, informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego Bazy Danych Ubezpieczeniowych Centralnej Ewidencji Pojazdów, Centralnej Ewidencji Kierowców, Głównego Urzędu Statystycznego, Głównego Inspektoratu Transportu Drogowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, DateWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej i/lub Krajowego Rejestru Długów (w przypadku udzielenia odrębnej zgody). Pozyskiwane dane z baz wskazanych powyżej będą adekwatne do oceny danego ryzyka. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku zgłoszenia szkody w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu

zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii,

- 2) **oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w tym profilowanie** – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w modelu direct tj. online oraz w przypadku automatycznego wznowienia OC w celu oceny ryzyka będziemy stosować profilowanie w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej.

W przypadku automatycznego wznowienia OC decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie automatycznej oceny danych wynikających z poprzedniej umowy ubezpieczenia. Danymi istotnie wpływającymi na ryzyko ubezpieczeniowe jest ilość powstałych szkód. Im więcej szkód miało miejsce tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem aplikacji Yanosik stosowane jest profilowanie i są podejmowane automatyczne decyzje, związane z oceną bezpieczeństwa jazdy samochodem. Decyzje będą podejmowane na podstawie oceny stylu jazdy samochodem, monitorowanego za pośrednictwem wskazanej aplikacji. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia lub im większa jest dynamika jazdy osoby, której dane są przetwarzane, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa,

- 3) **weryfikacji i zapewnienia poprawności danych identyfikacyjnych w procesie zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia, w przypadku:**

- a. ubezpieczenia pojazdów: dane pozyskiwane są z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców, obejmując: dane pojazdu, jego właścicieli i posiadaczy w zakresie:
 - dla osób fizycznych: numer PESEL lub numer dokumentu (w przypadku obcokrajowców), imię, nazwisko, adres, dane dotyczące uprawnień do kierowania pojazdem, dane o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym,
 - dla osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, Regon, adres rejestrowy siedziby działalności.
- b. danych osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą dane mogą być pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz z Krajowego Rejestru Sądowego w zakresie: nazwa, NIP, Regon, PKD, adres rejestrowy siedziby działalności, forma prowadzonej działalności i daty jej działalności,

- 4) **reasekuracji ryzyk,**

- 5) **dochodzenia roszczeń** – w uzasadnionych przypadkach w odniesieniu do wymaganych wierzytelności wynikających z umów ubezpieczenia ERGO Hestia po bezskutecznym procesie ich dochodzenia podejmuje decyzje o dokonaniu przeniesienia innemu podmiotowi,
- 6) **marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora** – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie.
- 7) **przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym** – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych,
- 8) **rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań** dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii,
- 9) **wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze** w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki,
- 10) **wykonania umowy o świadczenie usług drogą elektroniczną (w przypadku jej zawarcia stosowne zapisy znajdują się w regulaminie usługi),**
- 11) **związanych z obsługą klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** – Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w postaci nagrania rozmowy,
- 12) **zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia w przypadku, gdy administrator stosuje monitoring wizyjny,**
- 13) **analizy danych i statystycznych.**

4. Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych?

Podstawy prawne przetwarzania danych:

- 1) **niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy,
- 2) **prawnie uzasadnione interesy administratora danych** – to m.in. marketing bezpośredni usług własnych, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, ochrona mienia.

- 3) **wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej) - przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować,
- 4) **uzasadniony interes strony trzeciej**, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane,
- 5) **zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia**.

5. Do jakich odbiorców przekazywane będą Pani/Pana dane osobowe?

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- 1) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT (w tym m.in. dostawcom usług chmury obliczeniowej), podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym – ww. podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z ERGO Hestia i wyłącznie zgodnie z jej poleceniami,
- 2) zakładom reasekuracji,
- 3) placówkom medycznym,
- 4) innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody,
- 5) innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody,
- 6) innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych.

W przypadku wyrażenia zgody Pani/Pana dane mogą być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz podmiotom z grupy kapitałowej ERGO Hestia w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.

Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

Administrator przekaze Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony. Dane będą przekazywane do państwa trzeciego, w stosunku do którego na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych 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 prowadzące postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub podmioty świadczące na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody. Przekazanie danych jednak będzie miało miejsce wyłącznie pod warunkiem, że będzie to niezbędne do wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem, wykonania umowy zawartej w interesie osoby, której dane dotyczą, (pomiędzy administratorem a inną osobą fizyczną lub prawną), ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń. Z zachowaniem zasad ochrony danych opisanych powyżej Administrator może zlecać wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG. Może Pan/Pani zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.

6. Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych?

1. prawo do wycofania zgody – w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
2. prawo dostępu do danych osobowych (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo żądania ich sprostowania (poprawiania), ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
3. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych – w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
4. prawo do przenoszenia danych osobowych – ma Pani/Pan także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przestania do innego administratora,
5. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych,
6. w przypadku zautomatyzowanego podejmowania decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej w pkt. 1-2.

7. Inne informacje

Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?

W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umów jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia, przedstawienie oferty, przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego.

W przypadku, gdy podanie danych osobowych jest konieczne do rozpatrzenia reklamacji – nie podanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości rozpatrzenia reklamacji.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

§ 2

Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

§ 3

Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 23 października 2023 roku.

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

Wiceprezes Zarządu



Adam Roman

