

ERGO
HESTIA[®]

Najwyższy standard ochrony

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Casco Taboru Kolejowego





Ogólne Warunki Ubezpieczenia Casco Taboru Kolejowego

TM/OW002/1809

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	3
Postanowienia ogólne	5
Definicje	5
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	7
Umowa zawarta na cudzy rachunek	8
Suma ubezpieczenia i składka	8
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	9
Prawa i obowiązki stron umowy	10
Postępowanie w przypadku szkody i wypłata odszkodowania	10
Regres ubezpieczeniowy	13
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	13
Postanowienia końcowe	13
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	16

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Casco Taboru Kolejowego regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 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:
§ 4; § 5; § 21; § 22; § 23.	§ 6; § 7; § 10 ust. 2, ust. 3; § 15 ust. 5; § 16 ust. 2; § 17 ust. 2, ust. 4; § 18 ust. 2; § 21; § 22; § 23; § 24 ust. 4.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia taboru kolejowego z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego).
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia.

§ 2

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

Definicje

§ 3

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za:

1. franszyzę redukcyjną	uważa się kwotę, o którą Ubezpieczyciel zmniejsza wypłacane odszkodowanie,
2. huragan	uważa się działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24,5 m/s,
3. kradzież	uważa się zabór cudzego mienia w celu przywłaszczenia,
4. lawinę	uważa się gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich,
5. opady atmosferyczne	uważa się: grad – przez co rozumie się opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu, deszcz nawalny – przez co rozumie się opad deszczu o współczynniku natężenia co najmniej 4 według skali stosowanej przez IMiGW,
6. osoby trzecie	uważa się osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym (z wyjątkiem § 9),
7. osunięcie się ziemi	uważa się niespodowodane działalnością ludzką usuwanie się ziemi na stokach,
8. powódź	uważa się zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących,
9. pożar	uważa się działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
10. rabunek	uważa się zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
11. spływ wód po zboczach	uważa się zalanie terenów wskutek działania wód spływających po stokach lub zboczach na obszarach górskich lub falistych,
12. stratę całkowitą	uważa się kradzież taboru, całkowite zniszczenie lub takie uszkodzenie, którego orientacyjny koszt naprawy przekracza rzeczywistą wartość taboru z dnia szkody,
13. szkodę	uważa się stratę całkowitą, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia wskutek zdarzenia objętego umową ubezpieczenia,
14. tabor kolejowy	uważa się spalinowozy, elektrowozy, wagony kolejowe i jednostki elektryczne, używane i przeznaczone do eksploatacji na liniach kolejowych, z wyłączeniem tramwajów, przemysłowych kolejek wąskotorowych, kolejek kopalnianych, kolejek leśnych, górskich kolejek szynowych i linowych,
15. uderzenie pioruna	uważa się bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie,
16. upadek statku powietrznego	uważa się katastrofę bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku,

17. wybuch	uważa się gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołaną ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest to, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,
18. zapadanie się ziemi	uważa się obniżenie poziomu terenu z powodu zawalenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest określony w umowie ubezpieczenia tabor kolejowy będący własnością Ubezpieczającego lub będący w jego użytkowaniu.
2. O ile w umowie ubezpieczenia nie określono innego zakresu terytorialnego, ubezpieczenie obejmuje tabor kolejowy użytkowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące bezpośrednim następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje tabor kolejowy od szkód powstałych wskutek:
 - 1) nagłego działania siły mechanicznej w momencie zetknięcia się ubezpieczonego taboru kolejowego ze znajdującymi się poza nim przedmiotami, zwierzętami lub osobami,
 - 2) zderzenia pociągów, wykolejenia lub przewrócenia taboru kolejowego,
 - 3) osunięcia się ziemi, zapadania się ziemi, przerwania tam, zerwania mostów, zawalenia tunelów, przepustów i wiaduktów,
 - 4) wybuchu,
 - 5) pożaru,
 - 6) powodzi, zatopienia,
 - 7) spływu wód po zboczach,
 - 8) opadów atmosferycznych,
 - 9) uderzenia pioruna,
 - 10) huraganu,
 - 11) dewastacji przez osoby trzecie,
 - 12) rabunku, kradzieży,
 - 13) upadku statku powietrznego,
 - 14) lawiny,
 - 15) trzęsienia ziemi,
 - 16) zalania wodą wydobywającą się z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych lub technologicznych,
 - 17) przemieszczania się ładunków, o ile byty one prawidłowo załadowane i umocowane,
 - 18) zdarzeń zaistniałych podczas załadunku/wyładunku, o ile odbywał się on zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 6

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z winy umyślnej Ubezpieczającego. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie się nie należy, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód powstałych wskutek:
 - 1) normalnego zużycia lub naturalnego procesu starzenia się taboru,
 - 2) eksploataowania taboru niezgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym niespełnienia określonych przepisami wymagań w zakresie budowy, dopuszczenia do ruchu na kolejach i bezpieczeństwa,
 - 3) nienależytego zabezpieczenia taboru przed osobami trzecimi,
 - 4) wady konstrukcyjnej lub materiałowej, zmian lub błędów w projekcie technicznym – taboru,
 - 5) nienależytego wykonywania okresowych przeglądów technicznych taboru,
 - 6) działań wojennych, stanu wojennego i wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
 - 7) oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego.
3. Ponadto z ubezpieczenia są wyłączone jakiegokolwiek szkody lub odpowiedzialność, jak również koszty zapobieżenia, usunięcia lub minimalizacji rozmiarów zdarzenia, wynikające z faktycznej lub spodziewanej niemożności odczytania lub nieprawidłowego odczytania danych przez będący własnością Ubezpieczającego lub innych osób jakiegokolwiek sprzęt elektroniczny lub oprogramowanie, a w szczególności komputer, system komputerowy oraz ich części lub urządzenia, system telekomunikacyjny lub podobny oraz ich części lub urządzenia, a także układy peryferyjne, procesory, mikroprocesory, układy elektroniczne, układy scalone lub urządzenia mechaniczne wspomnianego wyżej sprzętu. Nieodczytanie lub nieprawidłowe odczytanie zapisu danych odnosi się w szczególności do braku możliwości lub niemożności znalezienia, zapamiętania, gromadzenia, zapisywania, zachowania, prawidłowego przetworzenia lub interpretacji jakiegokolwiek danych elektronicznych, instrukcji lub polecenia, będących następstwem potraktowania jakiegokolwiek zapisu danych niezgodnie z intencją lub w sposób wcześniej zamierzony.

§ 7

1. Jeżeli w umowie nie określono franszyzy na innym poziomie, franszyza redukcyjna wynosi 5% sumy ubezpieczenia, nie mniej niż 1000 dolarów USA według kursu średniego NBP z dnia ustalenia odszkodowania.
2. Franszyza ma zastosowanie do każdego wypadku lub serii wypadków powstałych z jednego zdarzenia, na każdą jednostkę taboru oddzielnie.
3. W przypadku straty całkowitej franszyzy nie stosuje się.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) rodzaj taboru,
 - 3) typ, numer rejestracyjny, rok budowy i podstawowe dane techniczne taboru,
 - 4) sumę ubezpieczenia,

- 5) terytorialny zakres eksploatacji taboru,
 - 6) aktualne miejsce postoju taboru,
 - 7) okres ubezpieczenia,
 - 8) informacje o szkodach z ostatnich 5 lat, w tym liczbę, wysokość i przyczyny szkód.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
 4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić albo sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.

Umowa zawarta na cudzy rachunek

§ 9

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Osoba na rachunek której została zawarta umowa jest w takim przypadku Ubezpieczonym.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego odszkodowania bezpośrednio od Ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.
4. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu ogólne warunki ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu ogólnych warunków ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

Suma ubezpieczenia i składka

§ 10

1. Sumę ubezpieczenia deklaruje Ubezpieczający według rzeczywistej wartości rynkowej taboru na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli zadeklarowana w umowie suma ubezpieczenia jest wyższa od rzeczywistej wartości rynkowej, umowa nie ma skutku prawnego co do nadwyżki sumy ponad rzeczywistą wartość rynkową taboru.
3. Jeżeli zadeklarowana w umowie suma ubezpieczenia jest niższa od rzeczywistej wartości rynkowej, Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w takim stosunku, w jakim pozostaje suma ubezpieczenia do rzeczywistej wartości rynkowej taboru.
4. Jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia rzeczywista wartość rynkowa taboru ulegnie zmianie, Ubezpieczający może zadeklarować taką zmianę Ubezpieczycielowi w celu uzgodnienia przez strony warunków zmiany sumy ubezpieczenia.

§ 11

1. Ubezpieczyciel ustala składkę ubezpieczeniową po dokonaniu oceny ryzyka, na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
2. Wysokość składki jest uzależniona od wysokości sumy ubezpieczenia, terytorialnego zakresu ubezpieczenia, danych technicznych taboru i dotychczasowej szkodowości użytkownika/właściciela.
3. Ubezpieczyciel stosuje zniżki w opłacie składki z tytułu jednorazowego ubezpieczenia więcej niż 25 jednostek taboru.
4. Ubezpieczyciel stosuje zwwyżki w opłacie składki z tytułu rozłożenia składki na raty.

§ 12

1. Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
2. W przypadku rozłożenia składki na raty w ubezpieczeniu zawieranym na okres od 1 stycznia do 31 grudnia stosuje się następujące terminy płatności:
I rata – 14 dni od podpisania umowy, II rata – do dnia 31 marca,
III rata – do dnia 30 czerwca, IV rata – do dnia 30 września.
3. W przypadku zawarcia umowy na inny okres od wskazanego w ust. 2 i rozłożenia składki na raty, pierwsza rata płatna jest w terminie 14 dni od podpisania umowy, natomiast terminy płatności kolejnych rat ustala się indywidualnie, z tym że termin płatności ostatniej raty powinien nastąpić przed początkiem trzech ostatnich miesięcy okresu ubezpieczenia.
4. Minimalna wysokość zarówno pierwszej, jak i drugiej raty składki nie może być mniejsza niż 30% całej składki.
5. W umowach zawieranych na okres krótszy niż 12 miesięcy składkę ustala się proporcjonalnie, z tym że każdy rozpoczęty miesiąc uznaje się za pełny.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 13

1. Okres ubezpieczenia określa się w umowie.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.

§ 14

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i ust. 3.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, tylko wtedy gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
5. Za zapłatę składki lub raty składki, uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 15

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

Postępowanie w przypadku szkody i wypłata odszkodowania

§ 16

1. Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności bezpieczeństwa ruchu i eksploatacji taboru w transporcie kolejowym.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub osoba, za którą ponosił odpowiedzialność z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełniła obowiązków określonych w ust. 1, a miało to wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części w zakresie, w jakim niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar.
3. Ubezpieczający obowiązany jest informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu lub siedziby.

§ 17

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia lub zmniejszenia rozmiarów szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą.
2. Jeżeli Ubezpieczający z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust.1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Ubezpieczający obowiązany jest ponadto:

- 1) w przypadku stwierdzenia kradzieży lub rabunku oraz w każdym przypadku, gdy ze względu na powstanie szkody zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa, zawiadomić policję w celu sporządzenia protokołu i wszczęcia stosownego postępowania,
 - 2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru oraz w celu zabezpieczenia ewentualnych roszczeń regresowych Ubezpieczyciela,
 - 3) starać się o ustalenie sprawcy szkody i świadków jej powstania,
 - 4) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielać mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 3, a ich niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zakresie, w jakim niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub okoliczności szkody.

§ 18

1. W razie powstania szkody do obowiązków Ubezpieczającego należy niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni po powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie.
2. W razie naruszenia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. poprzedzającym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązkiem określonym w ustępie poprzedzającym obciąża się zarówno Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 19

1. Ubezpieczający obowiązany jest udzielić wyjaśnień oraz niezwłocznie dostarczyć dokumenty i dowody niezbędne do ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru szkody oraz podjąć niezbędne czynności dla zabezpieczenia dochodzenia przez Ubezpieczyciela praw regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za powstałą szkodę.
2. Ubezpieczający powinien udowodnić roszczenie o odszkodowanie tak, co do zasady, jak i co do rozmiaru.
3. Ubezpieczający występując z wnioskiem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, powinien przedłożyć:
 - 1) protokół szkodowy wraz z niezbędnymi szkicami, z podaniem przebiegu zdarzeń, miejsca, daty, okoliczności, rozmiaru i przyczyn powstania szkody,
 - 2) oświadczenia pisemne świadków i dane uczestników,
 - 3) dokumentację fotograficzną szkody,
 - 4) zaświadczenie z policji o zgłoszeniu kradzieży, postanowienie prokuratury o wykryciu lub niewykryciu sprawcy – w przypadku kradzieży,
 - 5) rachunki za naprawę lub kalkulację kosztów napraw sporządzoną na własny koszt.

§ 20

1. W granicach sumy ubezpieczenia Ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu:
 - 1) niezbędne i celowe wydatki poniesione dla zachowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, nawet wtedy, gdy okazały się bezskuteczne,
 - 2) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców i innych osób, powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody.

2. Koszty i wydatki określone w ust. 1 podlegają zwrotowi tylko wówczas, gdy zostały poniesione wskutek zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

§ 21

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za stratę całkowitą, a także za szkody częściowe spowodowane ryzykami wymienionymi w § 5 do wysokości udowodnionych szkód, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku wypłaty odszkodowania za stratę całkowitą Ubezpieczyciel nie wypłaca odszkodowania za szkody nienaprawione.

§ 22

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w niniejszym rozdziale, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Uprawniony z umowy ubezpieczenia obowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii ekspertów.
4. Ubezpieczyciel może uzależnić wypłatę odszkodowania od przedłożenia dodatkowych dokumentów, o ile będą niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub rozmiaru odszkodowania.
5. Odszkodowanie wypłaca się w walucie polskiej według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania.

§ 23

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 było niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone, a świadczenie spełnione, w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli Ubezpieczający nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie, za pośrednictwem Przedstawicielstwa, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.
4. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.
5. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum, wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.

Regres ubezpieczeniowy

§ 24

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty oraz wykonać czynności niezbędne dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód oraz niedopełnienia wskutek rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 3 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, podlega ono zwrotowi w całości lub w części.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 25

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.

§ 26

Jeżeli umowa jest zawarta na czas określony, Ubezpieczyciel może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach określonych przepisami prawa, a także z ważnych powodów, za które uważa się: wynajęcie taboru osobie trzeciej, bez pisemnej zgody Ubezpieczyciela, sprzedaż lub wycofanie taboru z eksploatacji, utratę licencji, zezwolenia, koncesji lub innej decyzji uprawniającej do prowadzenia działalności, zmianę profilu działalności Ubezpieczającego, a w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek – Ubezpieczonego.

§ 27

W przypadku wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

Postanowienia końcowe

§ 28

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane pod ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.

3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio pod: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazanego przez Ubezpieczającego

§ 29

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia stosuje się przepisy Ustawy o transporcie kolejowym z dnia 28 marca 2003 r., Ustawy prawo przewozowe z dnia 15 listopada 1984 r., Konwencji o międzynarodowym przewozie kolejami (COTIF) z dnia 9 maja 1980 r. oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 30

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego Ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - 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.
 - 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 31

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

§ 32

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 24 września 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. Osoba, 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 w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, przedstawienia oferty umowy ubezpieczenia, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, w celu jej wykonania, reasekuracji i koasekuracji ryzyk, rozpatrywania zgłoszonych reklamacji, marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych, prawnie uzasadnionych interesów administratora danych osobowych oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
4. W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie:
 - 1) decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, również na podstawie informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 2) w przypadku zawarcia umowy na odległość, decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka) na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia oraz informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 3) w przypadku odnowienia umowy ubezpieczenia decyzje będą podejmowane automatycznie na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania poprzedniej umowy ubezpieczenia. 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;
 - 4) pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów.

W przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych profilowanie będzie stosowane w celu opracowania profilu marketingowego i dopasowania indywidualnej oferty.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych:
 - 1) w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji i koasekuracji ryzyk jest niezbędność do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia;
 - 2) w celu marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia jest prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych;
 - 3) w celu rozpatrywania zgłoszonych reklamacji oraz w celu przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym są ciężące na administratorze danych osobowych obowiązki wynikające z przepisów prawa;
 - 4) w przypadku udzielenia odrębnej zgody, na cele inne niż wskazane powyżej, będzie ona podstawą prawną przetwarzania.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii, zakładom reasekuracji, innym zakładom ubezpieczeń na potrzeby koasekuracji oraz innym administratorom danych osobowych, jeśli mają prawnie uzasadniony interes. Za inne podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii uważa się przede wszystkim: dostawców usług informatycznych, podmioty przetwarzające dane w celu windykacji należności, podmioty świadczące usługi archiwizacyjne, podmioty świadczące usługi w ramach pomocy Assistance, podmioty przeprowadzające postępowanie likwidacyjne, bądź biorące w nim udział, oraz pośredników ubezpieczeniowych. W przypadku wyrażenia odrębnej zgody dane osobowe mogą być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.
7. ERGO Hestia prześle 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 zabezpieczenie tych danych. Osoba, której dane dotyczą, może żądać wydania kopii przekazanych danych oraz wskazania miejsca ich udostępnienia. W tej sprawie należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
8. 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 ich 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 jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka, celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
9. W celu skorzystania z praw określonych w punkcie 8 należy skontaktować się z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
10. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu tej umowy 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, w przypadku udzielenia odrębnej zgody, dane osobowe będą wykorzystywane do celów marketingu produktów i usług własnych administratora danych osobowych, do momentu wycofania zgody na przetwarzanie danych w tym celu.
11. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku udzielenia odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych podanie ich jest dobrowolne.

Aneks nr 1

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Casco Taboru Kolejowego z dnia 24 września 2018 roku, zatwierdzonych przez Zarząd Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA Uchwałą Nr 72/2018 z dnia 21 września 2018 roku.

§ 1

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Casco Taboru Kolejowego, (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”)

a) w § 31 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

W związku faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

b) Oświadczenie Administratora Danych Osobowych znajdujące się na stronie 16 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia otrzymuje poniższe brzmienie:

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (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 lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

§ 2

Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

§ 3

Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 1 października 2019 roku.

Prezes Zarządu



Piotr/Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

