



Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej za Szkody Będące Skutkiem Uchybień w Czynnościach Zawodowych z Zakresu Projektowania oraz Obsługi Inżynierskiej Procesu Budowlanego



Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej za Szkody Będące Skutkiem Uchybień w Czynnościach Zawodowych z Zakresu Projektowania oraz Obsługi Inżynierskiej Procesu Budowlanego

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Architekci & Inżynierowie Ubezpieczenie
Odpowiedzialności Cywilnej za Szkody Będące Skutkiem
Uchybień w Czynnościach Zawodowych z Zakresu
Projektowania oraz Obsługi Inżynierskiej Procesu Budowlanego

Pełne informacje podane są w **Warunkach Ubezpieczenia** odpowiedzialności cywilnej za szkody będące skutkiem uchybień w czynnościach zawodowych z zakresu projektowania oraz obsługi inżynierskiej procesu budowlanego z dnia 01 kwietnia 2025 roku (kod: AB-OCAil-01/25).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody wyrządzone osobom trzecim na skutek uchybień w czynnościach zawodowych z zakresu projektowania lub obsługi inżynierskiej procesu budowlanego.
- ✓ Konkretny rodzaj i zakres czynności zawodowych przyjętych do ubezpieczenia każdorazowo wskazywany jest w dokumencie ubezpieczenia (polisie lub innym równoważnym dokumencie).
- ✓ Ubezpieczający wskazuje sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. W stosunku do określonych rodzajów szkód (klausul) można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ wynikłych z wykonywania czynności zawodowych, prac lub usług niebędących czynnościami wskazanymi w dokumencie ubezpieczenia (polisie lub innym równoważnym dokumencie) jako czynności zawodowe przyjęte do ubezpieczenia,
- ✗ wyrządzonych przez produkt wprowadzony do obrotu przez osoby objęte ubezpieczeniem albo w ich imieniu bądź na ich rachunek,
- ✗ związanych z ryzykiem posiadania mienia,
- ✗ wyrządzonych w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.

Ubezpieczenie nie obejmuje również:

- ✗ roszczeń o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania, roszczeń o zwrot kosztów poniesionych w celu wykonania lub należytego wykonania zobowiązania,
- ✗ roszczeń i kosztów związanych z zastępczym wykonaniem zobowiązania.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa ulega ograniczeniu w zakresie szkód:

- ! powstałych na skutek uchybień w czynnościach innych niż czynności zawodowe (wskazane w umowie ubezpieczenia);
- ! których wartość nie przekracza ustalonej w umowie ubezpieczenia franszyzy redukcyjnej;
- ! powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (chyba, że strony wyraźnie umówiły się inaczej i zostało to wyraźnie wskazane w dokumencie ubezpieczenia);
- ! wyrządzonych umyślnie przez osoby objęte ubezpieczeniem; świadczenie usługi ze świadomością jej wadliwości uznane zostaje za działanie umyślne;
- ! wyrządzonych osobom bliskim Ubezpieczonego;
- ! polegających na lub wynikających z nieterminowego wykonania zobowiązania lub przekroczenia harmonogramu robót, planowanego terminu budowy lub innych terminów;
- ! polegających na lub wynikających z nieprawidłowego sporządzenia jakichkolwiek kosztorysów, przekroczenia kosztorysu, rozliczenia inwestycji, zarządzania finansami, konieczności zwrotu środków finansowych pochodzących z funduszy pomocowych, kredytów bądź pożyczek, a także konieczności poniesienia dodatkowych nakładów lub kosztów w celu realizacji inwestycji, które osoba trzecia musiałaby ponieść niezależnie od uchybień osób objętych ubezpieczeniem;
- ! wyrządzonych przez jedną osobę objętą ubezpieczeniem innej osobie objętej ubezpieczeniem, a także pomiędzy podmiotami tworzącymi ten sam zespół projektowy;
- ! polegających na lub wynikających z naruszenia praw autorskich, praw własności przemysłowej lub udzielonych licencji;
- ! wyrządzonych wspólnikom, udziałowcom lub akcjonariuszom Ubezpieczonego oraz roszczeń kierowanych przez spółkę dominującą do spółki osobowej zależnej, spółki zależnej lub spółdzielni zależnej w rozumieniu przepisów ustawy kodeks spółek handlowych;
- ! które wynikają z odpowiedzialności ponoszonej na podstawie przepisów stanowiących transpozycję dyrektywy 2004/35/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 roku w sprawie odpowiedzialności za środowisko w odniesieniu do zapobiegania i zaradzania szkodom wyrządzonym środowisku naturalnemu, w tym w szczególności ustawy z dnia 13.04.2007 roku o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie;
- ! polegających na lub wynikających z działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;

		! polegających na lub wynikających z niedozwolonego zastosowania lub szkodliwego oddziaływania azbestu; ! wynikłych z działalności dotyczącej tworzenia oprogramowania, projektowania systemów komputerowych lub urządzeń do przetwarzania danych; ! polegających na lub wynikłych z braku działania, błędnego działania lub nieosiągnięcia oczekiwanych parametrów użytkowych przez instalacje, maszyny lub urządzenia związane z procesami produkcyjnymi wytwarzaniem energii, przerobem lub unieszkodliwianiem odpadów; ! polegających na lub wynikłych z niemożności sfinansowania inwestycji lub pozyskania finansowania inwestycji; ! wynikających z uchybień w czynnościach zawodowych związanych z obiektami budowlanymi, względem których Ubezpieczony jest jednocześnie: realizatorem obiektu, wykonawcą robót budowlanych albo podmiotem odpowiedzialnym za ich wykonanie, dostawcą materiałów budowlanych, maszyn lub urządzeń; przedmiotowe wyłączenie odpowiedzialności ma również zastosowanie wtedy, gdy wskazaną wyżej działalność wykonują wspólnicy, udziałowcy lub akcjonariusze Ubezpieczonego, spółki zależne Ubezpieczonego, a także spółki zależne wspólników, udziałowców lub akcjonariuszy Ubezpieczonego; ! polegających na lub wynikających z wadliwego wykonawstwa robót budowlanych, urządzeń lub instalacji oraz błędów wykonawcy robót budowlanych w ich organizacji; ! wynikłych z pełnienia funkcji kierownika budowy lub kierownika robót; ! polegających na lub wynikających z wadliwości materiałów lub produktów, za których dostawę lub montaż odpowiadały osoby objęte ubezpieczeniem; ! za które osoby objęte ubezpieczeniem są odpowiedzialne wskutek przyjęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa; ! w postaci grzywien sądowych i innych kar pieniężnych, w tym kar umownych oraz odszkodowań o charakterze karnym (exemplary&punitive damages) nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.
	Gdzie obowiązuje ubezpieczenie? ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba, że zakres ubezpieczenia został wyraźnie rozszerzony w dokumencie ubezpieczenia (polisie lub innym równoważnym dokumencie).	
	Co należy do obowiązków ubezpieczającego/ubezpieczonego? Obowiązki na początku umowy: - Ubezpieczony obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. W czasie trwania umowy ubezpieczenia: - 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, - Ubezpieczony zobowiązany jest do wyeliminowania szczególnych zagrożeń, których usunięcia domagał się Ubezpieczyciel w pismach do niego wystosowanych. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek: - użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, - poinformować Ubezpieczyciela o zajściu wypadku, zgłoszeniu roszczenia, wszczęciu postępowania przygotowawczego lub postępowania sądowego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni oraz doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenia sądów w terminach umożliwiających 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 zgłoszonych roszczeń, - 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 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 przez strony umowy 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. Okres ubezpieczenia trwa 1 rok, chyba że umowę zawarto na inny okres wyraźnie wskazany w dokumencie ubezpieczenia (polisie lub innym równoważnym dokumencie).

**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.



Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej za Szkody Będące Skutkiem Uchybień w Czynnościach Zawodowych z Zakresu Projektowania oraz Obsługi Inżynierskiej Procesu Budowlanego

AB-OCAiI-01/25

Spis treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	3
Jak należy odczytywać zapisy warunków ubezpieczenia?	4
Definicje	4
Przedmiot ubezpieczenia – dla jakiego ryzyka Ubezpieczyciel udziela ochrony?	5
Podmioty ubezpieczone – na czyją rzecz świadczona jest ochrona?	5
Zakres ochrony ubezpieczeniowej – jakie świadczenia zapewnia Ubezpieczyciel?	5
Trigger – czasowy zakres ochrony (kiedy musi zaistnieć uchybienie, aby była świadczona ochrona ubezpieczeniowa)	6
Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	6
Suma gwarancyjna i sublimity	8
Obowiązki ubezpieczającego, ubezpieczonego	8
Skutki naruszenia obowiązków	9
Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego)	10
Składka, sposób jej płatności i skutki nieopłacenia	10
Regres ubezpieczeniowy	11
Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia z ważnych powodów	11
Reklamacje, rozwiązywanie sporów	11
Postanowienia końcowe	12
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	13

Tabela informacyjna regulująca 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:
§ 3 ust.1 § 5 ust. 1, 2 § 6 ust. 1, 2, 3, 4	§ 5 ust. 3, 4, 5, 7, 8 § 6 ust. 5 § 7 § 8 § 10

Jak należy odczytywać zapisy warunków ubezpieczenia?

§ 1

1. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia zawierają zasady, na jakich **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej. **Ubezpieczający** powinien zapoznać się z ich treścią, uwzględniając również treść innych dokumentów, takich jak kwestionariusze oceny ryzyka, oferty oraz inne dokumenty złożone w trakcie negocjacji poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku wątpliwości w rozumieniu zapisów Warunków Ubezpieczenia **ubezpieczający** powinien zwrócić się do **Ubezpieczyciela** (bezpośrednio lub za pośrednictwem pośrednika ubezpieczeniowego) w celu ich wyjaśnienia przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Użyte w treści Warunków Ubezpieczenia tytuły (**wyróżnione kolorem**) i śródtytuły (**wyróżnione kolorem i kursywą**) mają za zadanie wyłącznie uporządkowanie tekstu. Przy interpretacji treści umowy ubezpieczenia nie bierze się ich pod uwagę.
4. W treści 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.
5. Postanowienia umowy ubezpieczenia, odbiegające od postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia ustala się w treści dokumentu ubezpieczenia lub w formie pisemnego aneksu do umowy ubezpieczenia pod rygorem ich nieważności.
6. Interpretując umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia, należy wziąć pod uwagę powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w tym w szczególności przepisy zawarte w ustawie Kodeks cywilny (tytuł XXVII: Umowa ubezpieczenia) oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Definicje

§ 2

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia poniższe pojęcia oznaczają:

1.	uchybie	niewłaściwe działanie lub zaniechanie, w szczególności błąd, pomyłka, wykroczenie przeciwko obowiązującym normom, przepisom lub zasadom sztuki budowlanej;
2.	czynność zawodowa	czynność określona w dokumencie ubezpieczenia jako czynność zawodowa przyjęta do ubezpieczenia;
3.	szkoda	szkoda na osobie, szkoda w mieniu lub czysta strata finansowa;
4.	szkoda na osobie	śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, a także utracone korzyści lub inny uszczerbek poniesiony w ich następstwie przez jakąkolwiek osobę trzecią ;
5.	szkoda w mieniu	zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej albo nieruchomości osoby trzeciej , a także utracone korzyści lub inne straty powstałe w ich następstwie;
6.	czysta strata finansowa	szkoda poniesiona przez osobę trzecią niewynikająca ze szkody w mieniu lub szkody na osobie ;
7.	wypadek	powstanie objętej zakresem ubezpieczenia szkody na osobie, szkody w mieniu lub czystej straty finansowej ;
8.	Ubezpieczyciel	wskazany w dokumencie ubezpieczenia przedsiębiorca, który zgodnie z obowiązującymi przepisami uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej;
9.	ubezpieczający	osoba fizyczna, osoba prawna lub inny podmiot prawa cywilnego posiadający zdolność do dokonywania czynności prawnych, zawierający z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia;
10.	ubezpieczony	wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, osoba prawna lub inny podmiot prawa cywilnego, na rzecz którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa;
11.	osoby objęte ubezpieczeniem	ubezpieczony , a także osoby wskazane w § 4 pkt 1 b;
12.	osoba trzecia	każda osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczeniowym;
13.	pracownik	osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę;
14.	podwykonawca	osoba, której osoby objęte ubezpieczeniem powierzyły wykonanie pracy, usługi lub innych czynności na innej podstawie niż umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę;

15.	osoba bliska	małżonek, konkubina, konkubent, rodzeństwo, wstępny, zstępny, teść, zięć, synowa, ojczym, macocha, pasierb, przysposobiony oraz przysposabiający;
16.	umowa ubezpieczenia grupowego	umowa ubezpieczenia, w której ubezpieczający zawiera umowę wyłącznie na rzecz więcej niż jednej osoby fizycznej;
17.	franszyza redukcyjna	określona w procentach i/lub kwotowo wartość redukująca łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku , niedotycząca szkody na osobie , chyba że uzgodniono inaczej.

Przedmiot ubezpieczenia – dla jakiego ryzyka Ubezpieczyciel udziela ochrony?

§ 3

- Na bazie niniejszych Warunków Ubezpieczenia **Ubezpieczyciel** obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną **osób objętych ubezpieczeniem** za **szkody na osobie**, szkody w mieniu oraz **czyste straty finansowe** wyrządzone **osobom trzecim** na skutek **uchybień w czynnościach zawodowych**.
- Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa.
- Odpowiedzialność za podwykonawców:**
Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego za **szkody** wyrządzone przez podwykonawców.

Podmioty ubezpieczone – na czyją rzecz świadczona jest ochrona?

§ 4

- Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na rzecz:
 - Ubezpieczonego**;
 - oraz obecnych i byłych pełnomocników a także obecnych i byłych **pracowników ubezpieczonego** w zakresie **szkód** wyrządzonych **osobom trzecim** w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na jego rzecz lub czynności objętych zakresem umocowania.
- Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na rzecz **ubezpieczającego**, o ile w umowie ubezpieczenia został on wskazany również jako **ubezpieczony**.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej – jakie świadczenia zapewnia Ubezpieczyciel?

§ 5

- W granicach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany do:
 - dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej w związku ze zgłoszonym roszczeniem;
 - udzielenia **osobom objętym ubezpieczeniem** niezbędnych wskazówek w celu oceny zasadności wysuwanych przeciwko nim roszczeń;
 - podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia **osoby trzeciej** i wypłaty odszkodowania albo prowadzenia obrony **osób objętych ubezpieczeniem** w zakresie, w jakim zgłoszone roszczenia są niezasadne.

W przypadku podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia należne odszkodowanie ustalane jest według zasad odpowiedzialności cywilnej **osób objętych ubezpieczeniem**, a wypłata świadczenia następuje w granicach odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** ponoszonej na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia.
- Dodatkowo **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany do pokrycia kosztów:
 - wynagrodzenia rzeczoznawców lub ekspertów powołanych za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru **szkody**;
 - poniesionych w postępowaniu cywilnym w celu prowadzenia obrony **osób objętych ubezpieczeniem** przed roszczeniem. Koszty, o których mowa powyżej, obejmują między innymi:
 - koszty wynagrodzenia adwokatów, radców prawnych lub innych pełnomocników procesowych;
 - koszty wynagrodzenia biegłych, rzeczoznawców lub ekspertów;

- koszty i opłaty sądowe;
- koszty poniesione przez stronę przeciwną w związku z obroną jej prawnych interesów, o ile **osoba objęta ubezpieczeniem** została zobowiązana prawomocnym orzeczeniem sądu do ich poniesienia;
- koszty niezbędnych tłumaczeń.

Jeżeli w związku z powstałą **szkodą** toczy się postępowanie administracyjne, karne lub dyscyplinarne, **Ubezpieczyciel** pokrywa koszty z nimi związane poniesione przez **osoby objęte ubezpieczeniem**, o ile rozstrzygnięcia tam poczynione mogą mieć wpływ na ustalenie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** za **szkodę** na podstawie umowy ubezpieczenia.

W zakresie pokrycia kosztów wskazanych w pkt b) powyżej, których poniesienie zależy od woli **osoby objętej ubezpieczeniem**, wymagana jest wcześniejsza pisemna zgoda **Ubezpieczyciela**.

- c) niezbędnych kosztów działań podjętych przez **ubezpieczonego** po wystąpieniu **wypadku** w celu zmniejszenia rozmiarów **szkody**, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. **Ubezpieczyciel** nie jest zobowiązany do spełnienia świadczeń wymienionych w § 5 ust. 1 oraz ust. 2, w przypadku, gdy ich spełnienie związane byłoby ze **szkodami** wyłączonymi z zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
4. Za koszty, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt a) i pkt b), **Ubezpieczyciel** odpowiada ponad sumę gwarancyjną, jednakże maksymalnie do kwoty stanowiącej 20% wartości sumy gwarancyjnej na jeden **wypadek**.
5. Koszty, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt c), pokrywane są wyłącznie w ramach sumy gwarancyjnej na jeden **wypadek**.
6. Zwrot kosztów, o których mowa w § 5 ust. 2, nie jest pomniejszany o **franszyzę redukcyjną**.
7. W każdym czasie **Ubezpieczyciel** ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą można zaspokoić roszczenia wynikające z **wypadku**, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz spełnienia innych świadczeń wskazanych w § 5.
8. Zasady określone w ust. 1–7 stosuje się odpowiednio do ustanowionych sublimitów, o których mowa w § 8 ust. 2.

Trigger – czasowy zakres ochrony (kiedy musi zaistnieć uchybienie, aby była świadczona ochrona ubezpieczeniowa)

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia obejmuje **wypadki** wynikłe z zaistniałych w okresie ubezpieczenia **uchybień** w **czynnościach zawodowych**, o ile roszczenia z tytułu tych **wypadków** zostaną zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia.
2. W razie wątpliwości przyjmuje się, że **uchybienie** polegające na zaniechaniu nastąpiło w dniu, w którym **osoba objęta ubezpieczeniem** mogła po raz ostatni zapobiec powstaniu **szkody** poprzez podjęcie odpowiedniego działania.
3. Okres ubezpieczenia oznacza się w dokumencie ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** rozpoczyna się z początkiem dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako pierwszy dzień okresu ubezpieczenia (niezależnie od terminu i sposobu płatności składki), chyba że strony uzgodniły inaczej.
5. **Klauzula szkód seryjnych**

Wszystkie **szkody** będące następstwem tego samego **uchyбления** lub kilku **uchybień** w **czynnościach zawodowych** mających za podstawę tę samą przyczynę, niezależnie od liczby poszkodowanych **osób trzecich** i rodzaju wywołanych konsekwencji, uważa się za jeden **wypadek**. Przyjmuje się, że wszystkie **szkody** uznane za jeden **wypadek** wynikły z pierwszego zidentyfikowanego **uchyбления**.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) **czynności nie objęte ubezpieczeniem** **szkód** powstałych na skutek **uchybień** w czynnościach innych niż **czynności zawodowe** (wskazane w umowie ubezpieczenia);
 - 2) **szkody poniżej franszyzy** **szkód**, których wartość nie przekracza ustalonej w umowie ubezpieczenia **franszyzy redukcyjnej**;
 - 3) **zakres terytorialny** **szkód** powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) **wina umyślna** **szkód** wyrządzonych umyślnie przez **osoby objęte ubezpieczeniem**. Świadczenie usługi ze świadomością jej wadliwości uznane zostaje za działanie umyślne;

- 5) **osoby bliskie szkód** wyrządzonych **osobom bliskim ubezpieczonego**;
 - 6) **niedotrzymanie terminu szkód** polegających na lub wynikających z nieterminowego wykonania zobowiązania lub przekroczenia harmonogramu robót, planowanego terminu budowy lub innych terminów. Jednakże **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie **szkód** będących skutkiem przekroczenia planowanego terminu budowy oraz innych terminów, o ile stanowią one bezpośrednie następstwo wcześniejszej szkody objętej zakresem ubezpieczenia, wynikłej z **uchybień w czynnościach zawodowych**;
 - 7) **przekroczenie kosztów szkód** polegających na lub wynikłych z nieprawidłowego sporządzenia jakichkolwiek kosztorysów, przekroczenia kosztorysu, rozliczenia inwestycji, zarządzania finansami, konieczności zwrotu środków finansowych pochodzących z funduszy pomocowych, kredytów bądź pożyczek, a także konieczności poniesienia dodatkowych nakładów lub kosztów w celu realizacji inwestycji, które **osoba trzecia** musiałaby ponieść niezależnie od **uchybień osób objętych ubezpieczeniem**. Jednakże **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie **szkód** będących skutkiem przekroczenia ustalonych kosztów, o ile stanowią one bezpośrednie następstwo wcześniejszej **szkody** objętej zakresem ubezpieczenia, wynikłej z **uchybień w czynnościach zawodowych**;
 - 8) **odpowiedzialność wzajemna** **szkód** wyrządzonych przez jedną **osobę objętą ubezpieczeniem** innej **osobie objętej ubezpieczeniem**, a także pomiędzy podmiotami tworzącymi ten sam zespół projektowy;
 - 9) **prawa własności intelektualnej szkód** polegających na lub wynikających z naruszenia praw autorskich, praw własności przemysłowej lub udzielonych licencji;
 - 10) **podmioty powiązane szkód** wyrządzonych wspólnikom, udziałowcom lub akcjonariuszom **ubezpieczonego** oraz roszczeń kierowanych przez spółkę dominującą do spółki osobowej zależnej, spółki zależnej lub spółdzielni zależnej w rozumieniu przepisów ustawy kodeks spółek handlowych;
 - 11) **odpowiedzialność ekologiczna** **szkód**, które wynikają z odpowiedzialności ponoszonej na podstawie przepisów stanowiących transpozycję dyrektywy 2004/35/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 roku w sprawie odpowiedzialności za środowisko w odniesieniu do zapobiegania i zaradzania szkodom wyrządzonym środowisku naturalnemu, w tym w szczególności ustawy z dnia 13.04.2007 roku o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie;
 - 12) **promieniowanie, inne oddziaływania szkód** polegających na lub wynikłych z działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
 - 13) **azbest szkód** polegających na lub wynikających z niedozwolonego zastosowania lub szkodliwego oddziaływania azbestu;
 - 14) **dane** **szkód** wynikłych z działalności dotyczącej tworzenia oprogramowania, projektowania systemów komputerowych lub urządzeń do przetwarzania danych;
 - 15) **procesy technologiczne** **szkód** polegających na lub wynikłych z braku działania, błędnego działania lub nieosiągnięcia oczekiwanych parametrów użytkowych przez instalacje, maszyny lub urządzenia związane z procesami produkcyjnymi, wytwarzaniem energii, przerobem lub unieszkodliwianiem odpadów;
 - 16) **finansowanie szkód** polegających na lub wynikłych z niemożności sfinansowania inwestycji lub pozyskania finansowania inwestycji;
 - 17) **równoczesna odpowiedzialność za wykonanie prac budowlanych i/lub montażowych** **szkód** wynikających z **uchybień w czynnościach zawodowych** związanych z obiektami budowlanymi, względem których **ubezpieczony** jest jednocześnie: realizatorem obiektu, wykonawcą robót budowlanych albo podmiotem odpowiedzialnym za ich wykonanie, dostawcą materiałów budowlanych, maszyn lub urządzeń. Przedmiotowe wyłączenie odpowiedzialności ma również zastosowanie wtedy, gdy wskazaną wyżej działalność wykonują wspólnicy, udziałowcy lub akcjonariusze **ubezpieczonego**, spółki zależne **ubezpieczonego**, a także spółki zależne wspólników, udziałowców lub akcjonariuszy **ubezpieczonego**;
 - 18) **roboty budowlane i kierowanie nimi oraz dostawa materiałów**
 - a) **szkód** polegających na lub wynikających z wadliwego wykonawstwa robót budowlanych, urządzeń lub instalacji oraz błędów wykonawcy robót budowlanych w ich organizacji;
 - b) **szkód** wynikłych z pełnienia funkcji kierownika budowy lub kierownika robót;
 - c) **szkód** polegających na lub wynikających z wadliwości materiałów lub produktów, za których dostawę lub montaż odpowiadały **osoby objęte ubezpieczeniem**.
2. Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
- 1) **wykonanie zobowiązania** roszczeń o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania, roszczeń o zwrot kosztów poniesionych w celu wykonania lub należytego wykonania zobowiązania, roszczeń i kosztów związanych z zastępczym wykonaniem zobowiązania;
 - 2) **przekroczenie zakresu ustawowego**

szkód, za które **osoby objęte ubezpieczeniem** są odpowiedzialne wskutek przyjęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;

3) **kary i grzywny**

grzywnien sądowych i innych kar pieniężnych, w tym kar umownych oraz odszkodowań o charakterze karnym (exemplary & punitive damages) nałożonych na **osoby objęte ubezpieczeniem**.

3. 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 jakiejkolwiek 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.

Suma gwarancyjna i sublimity

§ 8

1. W umowie ubezpieczenia ustala się sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
Sumę gwarancyjną ustala się dla jednego i dla wszystkich **wypadków**, łącznie dla wszystkich rodzajów **szkód** objętych ubezpieczeniem.
2. W stosunku do określonych ryzyk lub rodzajów **szkód** można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).
3. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania oraz o wypłacone koszty, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt c). Za zgodą **Ubezpieczyciela ubezpieczający** może uzupełnić sumę gwarancyjną, opłacając dodatkową składkę.
4. Zasady określone w § 8 ust. 3 stosuje się odpowiednio do sublimitów, o których mowa w § 8 ust. 2, 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 dodatkowych klauzul ograniczonych sublimitami powodują redukcję sublimitów i sumy gwarancyjnej.

Obowiązki ubezpieczającego, ubezpieczonego

§ 9

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, roszczenia, wszczęcia postępowania, doręczenia orzeczenia:**
ubezpieczony jest zobowiązany do poinformowania **Ubezpieczyciela** o zajściu **wypadku** niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie do 7 dni od uzyskania o nim wiadomości. W razie złożenia bezpośrednio do **ubezpieczonego** roszczenia o odszkodowanie, wszczęcia w związku z **wypadkiem** postępowania przygotowawczego lub postępowania sądowego ubezpieczony zobowiązany jest do poinformowania **Ubezpieczyciela** o tym fakcie niezwłocznie, nie później niż w terminie do 7 dni od uzyskania stosownych informacji. Powyższy obowiązek jest niezależny od obowiązku zgłoszenia **wypadku**. Dodatkowo **ubezpieczony** jest zobowiązany doręczyć **Ubezpieczycielowi** orzeczenie sądu w sprawach, o których mowa powyżej, w terminie umożliwiającym wniesienie środka odwoławczego.
3. **Obowiązek zmniejszenia rozmiaru szkody:**
W razie zajścia **wypadku** **ubezpieczony** jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów **szkody**.

4. **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**, udzielając stosownych informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw **Ubezpieczycielowi** lub osobie przez niego wskazanej, w tym w szczególności pełnomocnictw procesowych.

5. **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**.

6. **Zawiadomienie o przestępstwie:**

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

7. **Zabezpieczenie roszczeń regresowych:**

ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć **Ubezpieczycielowi** wszelkie informacje i dokumenty niezbędne dla skutecznego dochodzenia przez **Ubezpieczyciela** roszczeń odszkodowawczych (regresowych) **od osób trzecich** oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia powyższych roszczeń przez **Ubezpieczyciela**.

8. **Przeciwdziałanie zagrożeniom:**

ubezpieczony jest zobowiązany do wyeliminowania szczególnych zagrożeń, których usunięcia – stosownie do okoliczności – mógł domagać się **Ubezpieczyciel** i domagał się w pismach wystosowanych do **ubezpieczającego** lub **ubezpieczonego**; za szczególne zagrożenia uważa się zwłaszcza przyczyny powstania **szkody**.

Skutki naruszenia obowiązków

§ 10

1. W przypadku naruszenia obowiązków wskazanych w § 9 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 § 9 ust. 2 i ust. 4 **Ubezpieczyciel** może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia **szkody** lub uniemożliwiło ustalenie **Ubezpieczycielowi** okoliczności i skutków **wypadku**. Skutki braku zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o **wypadku** nie nastąpią, jeżeli **Ubezpieczyciel** w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości. **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 § 9 ust. 2 i ust. 4, **Ubezpieczyciel** nie pokrywa kosztów, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt b), oraz odsetek.
3. W razie naruszenia przez **ubezpieczonego** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w § 9 ust. 3 **Ubezpieczyciel** wolny jest od odpowiedzialności za **szkody** powstałe z tego powodu.
4. W przypadku naruszenia obowiązków wskazanych w § 9 ust. 5 zaspokojenie lub uznanie przez **ubezpieczonego** roszczenia **osoby trzeciej** bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**.
5. Jeżeli w terminie wskazanym przez **Ubezpieczyciela** **ubezpieczony** nie wykonał obowiązku wskazanego w § 9 ust. 8, **Ubezpieczyciel** zwolniony jest z odpowiedzialności za **szkody** powstałe po wyznaczonym terminie wskutek nieusunięcia wskazanego zagrożenia w zakresie, w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar **szkody**.
6. W przypadku naruszenia przez **ubezpieczającego** lub **ubezpieczonego** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa jakichkolwiek innych obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia **Ubezpieczyciel** zwolniony jest z obowiązku spełniania świadczenia w takim zakresie, w jakim naruszenie przyczyniło się do powstania lub zwiększenia rozmiaru **szkody** lub uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności i skutków **wypadku**, a także zasadności zgłaszanych roszczeń.

Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego)

§ 11

1. **Ubezpieczający** ma obowiązek zawiadomić **ubezpieczonego** o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek oraz przekazać **ubezpieczonemu** informacje o jego obowiązkach związanych z zawartą umową.
2. *Zgoda ubezpieczonego na objęcie ochroną lub finansowanie kosztu składki*
Jeżeli do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej na rzecz **ubezpieczonego** konieczna jest jego zgoda lub **ubezpieczony** zgadza się 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**.
3. Obowiązki **ubezpieczającego** związane z wykonaniem umowy **ubezpieczenia** przechodzą na **ubezpieczonego** z chwilą, w której dowiedział się on o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, dokument ubezpieczenia wydaje się **ubezpieczającemu**.
5. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przysługują wyłącznie **ubezpieczonemu**.
6. W ramach **umowy ubezpieczenia grupowego ubezpieczony** może w każdym czasie złożyć pisemne oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia.
7. W przypadku zawarcia **umowy ubezpieczenia grupowego**, o której mowa w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, **Ubezpieczający** jest dodatkowo zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy ubezpieczenia informacje o:
 - 1) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
 - 2) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do **umowy ubezpieczenia grupowego**;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

Składka, sposób jej płatności i skutki nieopłacenia

§ 12

1. Składkę stanowi kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia. W dokumencie ubezpieczenia można wskazać składkę również poprzez podanie odpowiedniego sposobu jej wyliczenia.
2. Składka może zostać opłacona jednorazowo z góry lub rozłożona na raty. Kwoty, terminy i sposób płatności składki lub rat składki wskazane są w dokumencie ubezpieczenia.
3. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikająca z umowy ubezpieczenia.
4. Niezapłacenie drugiej lub każdej z kolejnych rat składki w podanej w dokumencie ubezpieczenia wysokości i w określonym terminie może spowodować ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** tylko wtedy, gdy po upływie terminu zapłaty raty składki **Ubezpieczyciel** wezwał **ubezpieczającego** do zapłaty, z zastrzeżeniem, że brak zapłaty w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
5. *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

§ 13

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na **Ubezpieczyciela** przechodzi przysługujące **ubezpieczonemu** roszczenie do **osoby trzeciej** odpowiedzialnej za **szkodę**, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na **Ubezpieczyciela**, jeśli sprawcą **szkody** jest osoba, z którą **ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził **szkodę** umyślnie (o ile do umowy ubezpieczenia wprowadzono postanowienia rozszerzające zakres ubezpieczenia o **szkody** wyrządzone umyślnie).

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia z ważnych powodów

§ 14

1. 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) rażące niedopełnienie przez **ubezpieczonego** obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia;
 - b) wyłudzenie lub usiłowanie wyłudzenia przez **ubezpieczonego** świadczenia z umowy ubezpieczenia;
 - c) popełnienie lub usiłowanie popełnienia przestępstwa przez **ubezpieczonego** w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia;
 - d) niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez **ubezpieczającego** obowiązków wskazanych w § 11 ust. 2.
2. Powyższe uprawnienie **Ubezpieczyciela** wygasa z upływem 30 dni od dnia, w którym **Ubezpieczyciel** powziął wiadomość o zaistnieniu ważnego powodu.

Reklamacje, rozwiązywanie sporów

§ 15

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:

Sposób złożenia reklamacji	Dodatkowe informacje
elektronicznie	1) przez formularz na stronie ERGO Hestii: www.ergohestia.pl 2) na adres ERGO Hestii do doręczeń elektronicznych AE: PL-58185-26619-SWDBT-23 (aktywny od 1.04.2025 r.)
telefonicznie	pod numerem: 58 555 5 555 lub 801 107 107
pisemnie	wysyłając list na adres siedziby ERGO Hestii: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot
ustnie lub pisemnie	podczas wizyty w jednostce organizacyjnej ERGO Hestii

- 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
- 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
- 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.

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

§ 16

1. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
2. 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.
3. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy **ubezpieczającym, ubezpieczonym** lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a **Ubezpieczycielem** mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.

Postanowienia końcowe

§ 17

1. Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia umowę ubezpieczenia zawiera się w trybie negocjacji. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia nie są ogólnymi warunkami ubezpieczenia w myśl przepisów Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Jako wzorzec umowy mogą podlegać zmianom wprowadzonym przez strony. Podlegają również przepisom o zakazie stosowania klauzul niedozwolonych.
2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
3. Jeżeli strona umowy ubezpieczenia zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
4. 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**.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 18

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2025 roku i obowiązują dla umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

Wiceprezes Zarządu
ds. Ubezpieczeń Korporacyjnych



Adam Roman

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jesteśmy my, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. Może się Pani/Pan z nami kontaktować:

1. pismennie – wysłać list na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
2. telefonicznie – zadzwonić pod numer: 801 107 107 lub 58 555 55 55,
3. elektronicznie – na adres do doręczeń elektronicznych AE: PL-58185-26619-SWDBT-23.

Kto jest inspektorem ochrony danych

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, który wspiera nas w realizacji obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych.

Może się z nim Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw, które Pani/Panu w tym zakresie przysługują:

1. pismennie – wysyłając list na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
2. elektronicznie – na adres mailowy: iod@ergohestia.pl lub na adres do doręczeń elektronicznych AE: PL-58185-26619-SWDBT-23,
3. przez formularz kontaktowy – w sekcji Ochrona Danych Osobowych na www.ergohestia.pl.

W jakich celach przetwarzamy dane osobowe

CELE PRZETWARZANIA DANYCH	DODATKOWE INFORMACJE
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej oraz zawarcia umowy	Aby ustalić wysokość składki ubezpieczeniowej możemy stosować profilowanie . Decyzje związane z profilowaniem podejmujemy na podstawie: a) danych z poprzedniej umowy ubezpieczenia, b) informacji zebranych podczas tworzenia oferty i zawarcia umowy oraz c) danych uzyskanych z: Głównego Urzędu Statystycznego, Głównego Inspektoratu Transportu Drogowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, DateWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej lub Krajowego Rejestru Długów (jeżeli udzieli Pani/Pan odrębnej zgody). Dane, które pozyskujemy, są adekwatne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Na przykład, im więcej szkód w historii, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i tym samym wyższa składka ubezpieczeniowa.
weryfikacja i zapewnienie poprawności danych identyfikacyjnych	Dane osób fizycznych, które prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą, pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, to: NIP, Regon, PKD, adresu rejestrowego siedziby działalności, formy prowadzonej działalności i daty jej rozpoczęcia.
reasekuracja ryzyk	Zmniejszamy ryzyko ubezpieczeniowe związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową.
wykonanie umowy ubezpieczenia, m.in. likwidacja szkód	Aby ustalić ścieżkę likwidacji szkody, stosujemy profilowanie na podstawie danych zebranych podczas zgłoszenia szkody oraz informacji z naszych baz. Na przykład, jeśli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, szkoda może zostać zlikwidowana w uproszczony sposób, bez konieczności przeprowadzenia oględzin przez naszego przedstawiciela.
dochodzenie roszczeń	Jeśli między nami wystąpi spór, będziemy mogli dochodzić swoich roszczeń lub zdecydować się na przeniesienie wierzytelności innemu podmiotowi.
marketing bezpośredni własnych produktów i usług	Przeprowadzamy analizy Pani/Pana danych, aby lepiej się z Panią/Panem komunikować oraz stosować profilowanie, w tym tworzyć profile marketingowe.
przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym	Jeśli będzie to niezbędne, aby przeciwdziałać nadużyciom i zapobiegać wykorzystywaniu naszej działalności w celach przestępczych.
rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań	Rozpatrujemy reklamacje i odwołania, które dotyczą naszych usług, a także odpowiadamy na kierowane do nas wnioski i zapytania.

CELE PRZETWARZANIA DANYCH	DODATKOWE INFORMACJE
wypełnienie obowiązków, które wynikają z przepisów prawa	Między innymi w związku z sankcjami wprowadzanymi przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Unię Europejską lub Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.
analityka i statystyka	W ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej wykonujemy własne analizy i statystyki.
cele wyrażone w zgodzie	Jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę, będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe do celów określonych w zgłoszonej zgodzie (innych niż te wymienione powyżej).

Od kogo możemy pozyskać Pani/Pana dane osobowe, aby zawrzeć umowę na Pani/Pana rzecz

Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia na Pani/Pana rzecz, możemy uzyskać od ubezpieczającego takie dane osobowe jak imię, nazwisko, numer PESEL oraz dane kontaktowe.

Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych

1. **Niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy.
2. **Prawnie uzasadniony interes administratora danych**, m.in. marketing bezpośredni własnych usług, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę towarzystwa ubezpieczeń, ograniczenie ryzyka związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie przestępczości ubezpieczeniowej, analityka i statystyka.
3. **Wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (które wynikają z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej), m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości oraz rozpatrywanie reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz innych podmiotów.
4. **Uzasadniony interes strony trzeciej**, czyli podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należymy), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane.
5. **Zgoda** – jeśli została dobrowolnie wyrażona.

Jakim odbiorcom mogą być przekazywane Pani/Pana dane osobowe

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- Podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na nasze zlecenie, m.in. dostawcom usług IT (w tym usług chmury obliczeniowej), agentom ubezpieczeniowym, podmiotom, które przeprowadzają postępowanie likwidacyjne lub świadczą usługi archiwizacyjne na naszą rzecz. Podmioty te przetwarzają dane na podstawie umowy zawartej z nami i zgodnie z naszymi instrukcjami,
- podmiotom, które windykują należności,
- zakładom reasekuracji,
- innym zakładom ubezpieczeń, jeśli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę,
- innym podmiotom, jeśli udzieli Pani/Pan odrębną zgodę,
- innym administratorom danych w przypadku naszego prawnie uzasadnionego interesu.

Jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę, możemy przekazywać Pani/Pana dane innym zakładom ubezpieczeń w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz podmiotom z grupy kapitałowej ERGO Hestia w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.

Czy i na jakich zasadach możemy przekazać Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG)

Możemy przekazać Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony.

Dane możemy przekazać do państwa trzeciego:

- o odpowiednim stopniu ochrony danych, stwierdzonym na podstawie decyzji Komisji Europejskiej lub
- z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską.

Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być:

- organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub
- organy państwowe, które prowadzą postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub
- podmioty, które świadczą na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody.

Przekażemy Pani/Pana dane osobowe, jeśli będzie to niezbędne:

- do wykonania zawartej z Panią/Panem umowy,
- do wykonania umowy zawartej pomiędzy nami i inną osobą fizyczną lub prawną w interesie osoby, której dane osobowe dotyczą,
- do ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń.

Możemy zlecić wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG pod warunkiem zachowania zasad ochrony danych. Może Pani/Pan zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.

Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

1. **Prawo do wycofania zgody** – jeśli wycofa Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych, nie wpłynie to na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem.
2. **Prawo dostępu do danych osobowych** (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo do ich sprostowania (poprawiania), usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
3. **Prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych** – może Pani/Pan wnieść sprzeciw wobec przetwarzania swoich danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je na potrzeby marketingu bezpośredniego (w tym profilowania).
4. **Prawo do przenoszenia danych osobowych** – może Pani/Pan otrzymać swoje dane osobowe w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie, który nadaje się do odczytu maszynowego, oraz przesłać je do innego administratora.
5. **Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**, który zajmuje się ochroną danych osobowych.
6. **Prawo do otrzymania wyjaśnień dotyczących automatycznie podjętych decyzji** – jeśli stosujemy profilowanie, czyli podejmujemy decyzje automatycznie, ma Pani/Pan prawo:
 - otrzymać wyjaśnienia dotyczące podstawy podjętej decyzji,
 - zakwestionować tę decyzję,
 - wyrazić własne stanowisko,
 - zawnioskować o przeanalizowanie danych i podjęcie decyzji przez człowieka.

Aby skorzystać z tych praw, prosimy Panią/Pana o kontakt.

Jak długo będę przechowywane Pani/Pana dane osobowe

Jeśli zawarliśmy umowę ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe będziemy przechowywać do momentu przedawnienia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia lub do wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, które wynika z przepisów prawa, np. obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Jeśli nie zawarliśmy umowy ubezpieczenia, dane osobowe będziemy przechowywać do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu.

Jeśli otrzymamy odpowiednią zgodę, dane osobowe będziemy wykorzystywać do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych) do momentu jej wycofania.

Dane będą przetwarzane w celach analitycznych i statystycznych przez 12 lat od dnia zakończenia umowy ubezpieczenia.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z umową ubezpieczenia jest konieczne do jej zawarcia i wykonywania oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Bez tych danych osobowych nie możemy zawrzeć umowy, przedstawić oferty ani przeprowadzić postępowania likwidacyjnego.

Jeśli podanie danych osobowych jest wymagane do rozpatrzenia reklamacji – to jeżeli nie zostaną one podane, nie będziemy mogli jej rozpatrzyć.

Podawanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

ERRATA

Niniejszą Erratą wprowadza się następujące zmiany w treści warunków ubezpieczenia Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie:

§ 1

Zmienia się postanowienie dotyczące składania reklamacji poprzez formularz na stronie internetowej na następujące:

1. Reklamację można złożyć poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl/reklamacja.

§ 2

Zmienia się postanowienia dotyczące formy i sposobu udzielenia odpowiedzi na następujące:

1. Reklamacja zostanie rozpatrzona i odpowiedź zostanie udzielona w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Forma udzielenia odpowiedzi odpowiada formie zgłoszenia reklamacji, a odpowiedź zostanie udzielona w następujący sposób:
 - a) jeżeli reklamacja została złożona w postaci elektronicznej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci elektronicznej na ten sam adres do doręczeń elektronicznych lub za pośrednictwem tego samego środka komunikacji elektronicznej,
 - b) jeżeli reklamacja została złożona w postaci papierowej, odpowiedź zostanie udzielona w postaci papierowej,
 - c) jeżeli reklamacja została zgłoszona telefonicznie, ustnie lub przez formularz internetowy, odpowiedź zostanie udzielona w formie wskazanej przez osobę zgłaszającą reklamację (w postaci papierowej lub elektronicznej),
2. Osoba składająca reklamację zawsze może wskazać sposób udzielenia odpowiedzi na nią (na piśmie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem wskazanego środka komunikacji elektronicznej lub na adres do doręczeń elektronicznych albo w postaci papierowej).

§ 3

Niniejsza Errata została zatwierdzona Uchwałą Zarządu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. nr WS 03/2026 z dnia 27 stycznia 2026 roku. Postanowienia niniejszej Erraty obowiązują i mają zastosowanie od dnia 13.02.2026 r.