



Ubezpieczenie Utraty Zysku Wskutek Wszystkich Ryzyk



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie Utraty Zysku Wskutek Wszystkich Ryzyk

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie Utraty Zysku Wskutek
Wszystkich Ryzyk

Pełne informacje podane są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Utraty Zysku Wskutek Wszystkich Ryzyk** z dnia 24 września 2018 r. (kod: MP/OW094/1809). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie utraty zysku wskutek wszystkich ryzyk jest skierowane do przedsiębiorców oraz jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi (ubezpieczenie majątkowe grupa 16 z działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, obejmujące szkody różnych ryzyk finansowych).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest ubezpieczeniowy zysk brutto.
- ✓ Sumę ubezpieczenia, odpowiadającą przewidywanej wartości zysku brutto określającą Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia.
- ✓ Sumę ubezpieczenia stanowi kwota zysku brutto ustalona na podstawie dokumentów finansowych z zakończonego roku obrotowego poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, skorygowana w sposób uwzględniający sezonowość, uwarunkowania i trendy, jakie mogą wystąpić w okresie odszkodowawczym oraz długość maksymalnego okresu odszkodowawczego.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ Zdarzeń zaistniałych w okresie zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, które nie były skutkiem szkody w mieniu.
- ✗ Nieuzasadnionego opóźnienia Ubezpieczającego w podjęciu lub kontynuowaniu działalności gospodarczej po szkodzie w mieniu.
- ✗ Decyzji organów administracji rządowej lub samorządowej, która uniemożliwia lub opóźnia odtworzenie zniszczonego mienia, chyba że umówiono się inaczej.
- ✗ Braku kapitału niezbędnego do odtworzenia zniszczonego mienia w możliwie najkrótszym czasie.
- ✗ Strat powstałych w wyniku rozwiązania umów najmu, dzierżawy, leasingu lub innych umów cywilnoprawnych umożliwiających korzystanie z rzeczy, licencji, cofnięcia lub ograniczenia zakresu lub przedmiotu działalności gospodarczej określonej w koncesji lub wygaśnięcia koncesji, pozwoleń lub innych tym podobnych decyzji bądź aktów administracyjnych, które nastąpiło po dacie, gdy utracone, uszkodzone lub zniszczone mienie zostało doprowadzone do stanu prawidłowego działania i działalność byłaby wznowiona.
- ✗ Wydatków na surowce, materiały pomocnicze, produkcyjne lub otrzymane w celu sprzedaży oraz wydatki na energię elektryczną.
- ✗ Podatku VAT, podatku akcyzowego, opłat celnych i opłat skarbowych.
- ✗ Składek ubezpieczeniowych i innych opłat zależnych od obrotu,
- ✗ Kosztów, strat i zysku, które pochodzą z operacji giełdowych i innych inwestycji kapitałowych.
- ✗ Wszelkiego rodzaju należności, w tym kar pieniężnych, grzywien lub odszkodowań, do których wypłaty Ubezpieczający będzie obowiązany w przypadku niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązań wskutek szkody w mieniu.
- ✗ Amortyzacji środków trwałych lub ich części, jeśli uległy one zniszczeniu w wyniku szkody w mieniu.
- ✗ Szkód w gruntach (łącznie z systemem melioracji lub kanałów przepustowych), zbiornikach wodnych.
- ✗ Szkód powstałych w skutek konfiskaty, zawłaszczenia mienia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy wydanego przez władze aktu prawnego dotyczącego ubezpieczonego mienia, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, przewrotu, rewolucji, wojny domowej, inwazji, najazdu, wrogich działań innego państwa, działań wojennych, zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów i niepokoїв społecznych, aktów terroryzmu, promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na to czy źródłem ich pochodzenia jest paliwo jądrowe, czy jakiegokolwiek odpady promieniotwórcze powstałe w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej, skażenia lub zanieczyszczenia, chyba że powstały one w ubezpieczonym mieniu wskutek innego zdarzenia nie wyłączonego z zakresu ubezpieczenia.
- ✗ Szkód powstałych w wyniku długotrwałego, naturalnego, osiadania lub przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej, działania wody na budowie i urządzenia wodne, z wyjątkiem szkód spowodowanych występującą w obrębie koryta rzeki lub innego naturalnego lub sztucznego zbiornika wodnego falą powodziową o takiej wielkości i sile działania, jaka nie została przewidziana przy projektowaniu budowy lub urządzenia wodnego jako zbyt rzadko występująca.

- ✘ Szkód powstałych w wyniku zakłóceń lub przerwy w dostawie czynnika chłodzącego, smaru, oleju, paliwa oraz innych materiałów eksploatacyjnych, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.
- ✘ Szkód powstałych w wyniku niewłaściwego wykonawstwa lub projektu, wad ukrytych oraz innych wad materiałowych, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.
- ✘ Szkód powstałych w wyniku zaboru mienia, zaginięcia, braków stwierdzonych w trakcie sprawdzania lub spisania stanu ilościowego majątku lub kradzieży, z wyjątkiem kradzieży z włamaniem lub rabunku.
- ✘ Szkód powstałych w wyniku modyfikacji genetycznych, działania wirusów oraz bakterii.
- ✘ Szkód powstałych w wyniku działania wiatru, śniegu i gradu na namioty, szklarnie i inspekty.
- ✘ Szkód powstałych w wyniku parowania, działania światła, systematycznej i powolnej zmiany wilgotności, temperatury lub struktury oraz zmian estetycznych, takich jak zarysowanie, pomalowanie lub umieszczenie napisów.
- ✘ Szkód powstałych w wyniku awarii i uszkodzeń maszyn, urządzeń lub aparatów powstałych wskutek przyczyn związanych z ich eksploatacją, konstrukcją i obsługą, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia; za awarię i uszkodzenie uważa się stan techniczny maszyny, urządzenia lub aparatu, który ogranicza lub uniemożliwia jego dalszą eksploatację oraz zmniejszenie sprawności lub niesprawność maszyny, urządzenia lub aparatu ograniczające jego zdolność do działania.
- ✘ Szkód powstałych w budowlach i budynkach podczas robót budowlanych lub remontowych, przeznaczonych do rozbiórki oraz znajdującym się w nich mieniu, a także maszynach, urządzeniach i wyposażeniu przeznaczonych do likwidacji przed powstaniem szkody.
- ✘ Szkód powstałych w drzewach, krzewach, uprawach i zwierzętach,
- ✘ Szkód powstałych w mieniu o przekroczonym terminie ważności lub wycofanym z obrotu przed powstaniem szkody oraz mieniu, którego zakup potwierdzony jest dowodem uznanym przez właściwe organy za fałszywy.
- ✘ Szkód powstałych w środkach obrotowych lub mieniu osób pozostających poza stosunkiem ubezpieczenia przekazanych w celu wykonania usługi podczas obróbki, wytwarzania, testowania, naprawy, czyszczenia, przywracania do pierwotnego stanu lub renowacji, jeśli szkoda powstała bezpośrednio wskutek przeprowadzania tych działań.
- ✘ Szkód powstałych w środkach obrotowych spowodowanych zmianą temperatury ich przechowywania wskutek awarii urządzeń chłodniczych.
- ✘ Szkód powstałych w biżuterii, kamieniach szlachetnych, metalach szlachetnych, dziełach sztuki oraz innych przedmiotach o charakterze artystycznym, zabytkowym lub unikatowym, chyba że umówiono się inaczej.
- ✘ Strat pośrednich, związanych między innymi z opóźnieniami, utratą rynku, utratą zysku, zwiększonymi kosztami prowadzenia działalności.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczenie ulega ograniczeniu w zakresie:

- ! Sumy ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że strony w umowie ustaliły odrębny, niższy limit odpowiedzialności.
- ! Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości.

Szkód powstałych w skutek wybuchu wywołanego przez Ubezpieczającego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych lub innych, zapadania lub osuwania się ziemi, gdy są to szkody powstałe w wyniku działalności zakładu górniczego w rozumieniu Ustawy Prawo geologiczne i górnicze.
- ! Szkód powstałych w wyniku zalania, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu bądź niezabezpieczone lub nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe albo inne elementy budynku; nie dotyczy to szkód w mieniu znajdującym się w pomieszczeniach najmowanych, jeżeli do obowiązków Ubezpieczającego nie należy dbanie o stan techniczny budynku lub lokalu oraz jeśli do dnia powstania szkody Ubezpieczający nie wiedział o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie lub o nich wiedział i posiada pisemne dowody występowania do właściciela z żądaniem ich usunięcia.
- ! Szkód powstałych w wyniku przepięć za wyjątkiem przepięć powstałych wskutek działania elektryczności atmosferycznej, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia.

- ! Szkód powstałych w wyniku niedziałania, nieprawidłowym działaniu lub nieprawidłowym zastosowaniu oprogramowania lub nośników informacji a także niedostępności, utarcie lub zniekształceniu informacji przechowywanej lub przetwarzanej przez sprzęt, oprogramowanie lub nośnik informacji, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia.
- ! Szkód powstałych w wyniku deformowania, osiadania lub pęknięcia budynku, budowli lub ich części, chyba że szkoda powstała wskutek innego zdarzenia nie wyłączonego z zakresu ubezpieczenia.
- ! Jeżeli suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczonego na sumy stałe lub na sumy zmienne jest niższa od jego wartości w dniu szkody, wówczas kwota zostaje pomniejszona w takim stosunku w jakim suma ubezpieczenia przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody.
- ! Szkód w mieniu polegającym obróbce, wytwarzaniu, testowaniu, naprawie, czyszczeniu, przywracaniu do pierwotnego stanu, zmianie lub renowacji, jeśli szkoda powstała bezpośrednio wskutek przeprowadzania tych działań.
- ! Szkód w wyniku niedziałania, nieprawidłowego działania lub nieprawidłowego zastosowania sprzętu, oprogramowania lub nośników informacji używanych w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie (np. w komputerze, sterowniku mikroprocesorowym, układzie scalonym) lub sieci, a także niedostępności, utracie lub zniekształceniu informacji przechowywanej lub przetwarzanej przez sprzęt, oprogramowanie lub nośnik informacji używane w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie lub sieci, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.
- ! Szkód wynikłych z stopniowego pogarszania się stanu ubezpieczonego mienia w związku z normalnym zużyciem, korozją, naturą przedmiotu ubezpieczenia, stopniowo postępującym pogarszaniem właściwości, odkształcaniem lub deformacją, powolnym działaniem czynników termicznych i biologicznych (m.in. pleśni, porostów, grzybów, mokrego i suchego rozkładu, insektów, bakterii), chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.
- ! 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.
- ! W razie zrzeczenia się praw przysługujących STU ERGO Hestia SA do osób trzecich z tytułu umowy lub niespełnienia obowiązków wynikających z umowy STU ERGO Hestia SA może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zakresie w jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Polski.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Obowiązki na początku umowy:

- Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki.
- Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
- Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywaniu dozoru technicznego, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia.

W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek:

- użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
- niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie,
- niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa,
- pozostawić bez zmian miejsce szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia szkody,
- umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia,
- zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

**Jak i kiedy należy opłacać składki?**

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

**Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?**

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do 12 miesięcy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka lub rata składki.

**Jak rozwiązać umowę?**

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 zaplacenienia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Utraty Zysku Wskutek Wszystkich Ryzyk

MP/OW094/1809

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
Umowa na cudzy rachunek	5
Definicje	5
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	7
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	10
Suma ubezpieczenia i składka	10
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	11
Prawa i obowiązki stron umowy	12
Ustalenie rozmiaru utraty zysku brutto i wysokości odszkodowania	14
Wypłata odszkodowania	15
Regres ubezpieczeniowy	16
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	17
Postanowienia końcowe	17
Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Utraty Zysku Wskutek Wszystkich Ryzyk z dnia 24 września 2018 r. – opcjonalne klauzule dodatkowe, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 2	19
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	23

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia Utraty Zysku Wskutek Wszystkich Ryzyk 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:
§ 6 ust. 1, 2; § 27 ust. 1, 2, 3. Opcjonalne klauzule dodatkowe: 601 ust. 1; 602 ust. 1.	§ 6 ust. 3, 4, 5, 6, 7, 8; § 8 ust. 1; § 16; § 18 ust. 2; § 19 ust. 2; § 20 ust. 3, 4, 6; § 21 ust. 2; § 22; § 23; § 24; § 25; § 27 ust. 5; § 30 ust. 4. Opcjonalne klauzule dodatkowe: 601 ust. 2; 602 ust. 2.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem“, zawiera umowy ubezpieczenia utraty zysku wskutek wszystkich ryzyk z przedsiębiorcami, osobami prawnymi nie będącymi przedsiębiorcami i innymi jednostkami organizacyjnymi, którzy prowadzą księgi rachunkowe zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi“.

§ 2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Opcjonalne klauzule dodatkowe wymienione w załączniku mogą być włączone do umowy ubezpieczenia na pisemny wniosek Ubezpieczającego. Włączenie klauzul do umowy ubezpieczenia jest pisemnie potwierdzane w dokumencie ubezpieczenia.
3. Inne postanowienia umowne uzgodnione i podpisane przez strony powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.

§ 3

Warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia utraty zysku wskutek wszystkich ryzyk jest zawarcie przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia mienia wykorzystywanego w prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kompleksowego Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk, które weszły z życie w dniu 24 września 2018 r.

Umowa na cudzy rachunek

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek (Ubezpieczonego); w takim przypadku postanowienia umowy stosuje się odpowiednio do osoby, na rachunek której zawarto umowę.
2. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu ogólne warunki ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu ogólnych warunków ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

Definicje

§ 5

1. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za:

1. budowle	uważa się trwale związane z gruntem obiekty budowlane inne niż budynki, wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiące całość techniczną i użytkową,
2. budynki	uważa się obiekty budowlane, które są trwale związane z gruntem, wydzielone z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadające fundamenty i dach, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiące całość techniczną i użytkową,

3.	franszyzę redukcyjną	uważa się pomniejszającą należne odszkodowanie, ustaloną w umowie ubezpieczenia kwotę stałą albo kwotę obliczoną przez pomnożenie średniej dziennej wartości utraty zysku brutto w okresie odszkodowawczym przez określoną w umowie ubezpieczenia liczbę dni roboczych, rozumianych jako „okres oczekiwania“,
4.	koszty stałe	uważa się niezbędne dla prowadzenia działalności gospodarczej koszty, których wysokość nie ulega obniżeniu po wystąpieniu zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej wskutek szkody w mieniu,
5.	kradzież z włamaniem	uważa się dokonanie albo usiłowanie zaboru mienia z lokalu: a) po uprzednim usunięciu siłą przez sprawcę zabezpieczeń lub otworzeniu wejścia do lokalu przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego lokalu lub w wyniku rabunku, b) przez sprawcę, który ukrył się w lokalu przed jego zamknięciem, jeśli pozostawił ślady mogące służyć jako dowód jego potajemnego ukrycia,
6.	lokal	uważa się przestrzeń wydzieloną ścianami (przegrodami), stanowiącą funkcjonalną lub gospodarczą całość, służącą zaspokojeniu potrzeb Ubezpieczającego, użytkowaną na mocy posiadanego przez niego tytułu prawnego, składającą się z jednego lub większej liczby pomieszczeń,
7.	maksymalny okres odszkodowawczy	uważa się ustalony przez Ubezpieczającego, przewidywany okres zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, jaka może wystąpić bezpośrednio wskutek szkody w mieniu,
8.	nieubezpieczone koszty działalności (koszty zmienne)	uważa się koszty ulegające redukcji wraz ze spadkiem wartości obrotu, będącym następstwem zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, powstałych bezpośrednio wskutek szkody w mieniu,
9.	obrót	uważa się sumę przychodów uzyskanych lub należnych Ubezpieczającemu z tytułu sprzedanych lub dostarczonych produktów, surowców albo towarów oraz świadczonych usług w ramach prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej w miejscu ubezpieczenia,
10.	obrót roczny	uważa się obrót równy wartości obrotu uzyskanego w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę wystąpienia szkody w mieniu, skorygowanego w sposób uwzględniający uwarunkowania i trendy, które miały wpływ na przebieg działalności gospodarczej przed szkodą w mieniu oraz oddziaływujące na działalność gospodarczą po jej wystąpieniu, a także okoliczności, które wywierałyby na działalność gospodarczą wpływ, gdyby ta szkoda nie powstała,
11.	obrót standardowy	uważa się obrót równy wartości obrotu uzyskanego w czasie odpowiadającym okresowi odszkodowawczemu w ciągu 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę powstania szkody w mieniu, skorygowanego w sposób uwzględniający sezonowość, uwarunkowania i trendy, które miały wpływ na przebieg działalności gospodarczej przed szkodą w mieniu oraz oddziaływujące na działalność gospodarczą po jej wystąpieniu, a także okoliczności, które wywierałyby na działalność gospodarczą wpływ, gdyby ta szkoda nie powstała; jeżeli okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy, wartość ta powinna zostać zwiększona w takiej proporcji, w jakiej okres odszkodowawczy pozostaje do 12 miesięcy,
12.	okres odszkodowawczy	uważa się okres faktycznych zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, rozpoczynający się w dniu wystąpienia szkody w mieniu i trwający tak długo, jak długo szkoda wywierać będzie ujemny wpływ na wyniki finansowe prowadzonej działalności gospodarczej, z zastrzeżeniem, że nie może on przekroczyć określonego w umowie ubezpieczenia maksymalnego okresu odszkodowawczego,
13.	rabunek	uważa się zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej na osobie albo doprowadzeniu jej do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
14.	Ubezpieczającego	uważa się reprezentantów Ubezpieczającego, rozumianych jako: a) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektora, jego zastępców, jego pełnomocników oraz zarządcę, b) w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych – członków zarządu, prokurentów i ich pełnomocników, c) w przypadku spółek komandytowo-akcyjnych – komplementariusza będącego osobą fizyczną, akcjonariusza, prokurentów i ich pełnomocników, d) w przypadku spółek jawnych i komandytowych – wspólników, komplementariuszów będących osobami fizycznymi, prokurentów i ich pełnomocników, e) w przypadku spółek partnerskich – partnerów, prokurentów i ich pełnomocników, f) w przypadku spółek cywilnych – wspólników oraz ich pełnomocników, g) w przypadku osób fizycznych – osobę fizyczną zawierającą umowę ubezpieczenia i jej pełnomocników, h) w przypadku spółdzielni, fundacji i stowarzyszeń – członków zarządu.
15.	szkodę w mieniu	uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia, o ile za taką utratę, uszkodzenie lub zniszczenie Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność zgodnie z umową zawartą na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Kompleksowego Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk,
16.	środki obrotowe	uważa się surowce lub materiały, wytworzone lub przetworzone produkty gotowe albo znajdujące się w toku produkcji, półprodukty oraz towary nabyte do produkcji lub prowadzenia działalności, a także w celu sprzedaży,
17.	terroryzm	uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności lub dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy albo skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
18.	utratę zysku brutto	uważa się taką utratę zysku, poniesioną przez Ubezpieczającego w okresie odszkodowawczym, bezpośrednio wynikającą ze spadku obrotu i/lub wzrostu kosztów działalności, która powstała wskutek zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, będących bezpośrednim następstwem szkody w mieniu,
19.	wskaźnik zysku brutto	uważa się udział procentowy zysku brutto w wartości obrotu dla roku obrotowego bezpośrednio poprzedzającego datę szkody w mieniu, skorygowany w sposób uwzględniający uwarunkowania i trendy, które miały wpływ na przebieg działalności gospodarczej przed szkodą w mieniu oraz oddziaływujące na działalność gospodarczą po jej wystąpieniu, a także okoliczności, które wywierałyby na działalność gospodarczą wpływ, gdyby ta szkoda nie powstała,

20. zysk brutto	uważa się kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy: sumą wartości obrotu, produktów gotowych oraz produkcji niezakończonych według stanu na koniec roku obrotowego, chyba że inne postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia wskazują inny termin a sumą wartości produktów gotowych oraz produkcji niezakończonych według stanu na początek roku obrotowego, chyba że inne postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia wskazują inny termin, oraz nieubezpieczonych kosztów działalności,
-----------------	--

2. Korekta, o której mowa w ust. 1, ppkt 10), 11) i 19) powinna zapewnić określenie wyników, jakie Ubezpieczający osiągnęłyby w odpowiednim okresie po szkodzie w mieniu, gdyby ta szkoda nie wystąpiła.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 6

1. Ubezpieczenie obejmuje szkody polegające na utracie zysku brutto poniesionej przez Ubezpieczającego w okresie odszkodowawczym wskutek szkody w mieniu.
2. Po opłaceniu dodatkowej składki, w ramach określonych w klauzulach limitów odpowiedzialności istnieje możliwość rozszerzenia zakresu ubezpieczenia utraty zysku o następujące, opcjonalne klauzule dodatkowe:
 - 1) klauzule określone w Załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kompleksowego Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk:
 - a) klauzulę rzeczoznawców
 - b) klauzulę terroryzmu
 - c) klauzulę rozmrożenia środków obrotowych
 - d) ubezpieczenie katastrofy budowlanej
 - e) ubezpieczenie mienia podczas transportu pomiędzy lokalizacjami Ubezpieczonego
 - f) klauzulę ubezpieczenia strajków, zamieszek i rozruchów
 - g) klauzulę uszkodzeń i awarii maszyn i urządzeń lub aparatów,
 przy czym limity odpowiedzialności Ubezpieczyciela określone w Klauzulach a), b), c), d), e) są limitami wspólnymi dla ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk oraz ubezpieczenia utraty zysku.
 - 2) klauzule określone w Załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Utraty Zysku Wskutek Wszystkich Ryzyk:
 - a) klauzulę dostawców i odbiorców
 - b) klauzulę ograniczonego dostępu
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje utraty zysku brutto bezpośrednio lub pośrednio powstałej lub zwiększonej wskutek:
 - 1) zdarzeń zaistniałych w okresie zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej, które nie były skutkiem szkody w mieniu, o której mowa w § 5 ust.1 pkt. 15),
 - 2) nieuzasadnionego opóźnienia Ubezpieczającego w podjęciu lub kontynuowaniu działalności gospodarczej po szkodzie w mieniu,
 - 3) decyzji organów administracji rządowej lub samorządowej, która uniemożliwia lub opóźnia odtworzenie zniszczonego mienia, chyba że umówiono się inaczej,
 - 4) braku kapitału niezbędnego do odtworzenia zniszczonego mienia w możliwie najkrótszym czasie,
 - 5) rozwiązania umów najmu, dzierżawy, leasingu lub innych umów cywilnoprawnych umożliwiających korzystanie z rzeczy, licencji, cofnięcia lub ograniczenia zakresu lub przedmiotu działalności gospodarczej określonej w koncesji lub wygaśnięcia koncesji, pozwoleń lub innych tym podobnych decyzji bądź aktów administracyjnych, które nastąpiło po dacie, gdy utracone, uszkodzone lub zniszczone mienie zostało doprowadzone do stanu prawidłowego działania i działalność byłaby wznowiona, gdyby nie nastąpiły zdarzenia, o których mowa w niniejszym punkcie.

4. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) wydatki na surowce, materiały pomocnicze, produkcyjne lub otrzymane w celu sprzedaży oraz wydatki na energię elektryczną, chyba że są to wydatki niezbędne do kontynuowania działalności gospodarczej,
 - 2) podatek VAT, podatek akcyzowy, opłaty celne i opłaty skarbowe,
 - 3) składki ubezpieczeniowe i inne opłaty zależne od obrotu,
 - 4) koszty, straty i zyski, które pochodzą z operacji giełdowych i innych inwestycji kapitałowych,
 - 5) wszelkiego rodzaju należności, w tym kary pieniężne, grzywny lub odszkodowania, do których wypłaty Ubezpieczający będzie obowiązany w przypadku niewykonania bądź nienależytego wykonania zobowiązań wskutek szkody w mieniu,
 - 6) amortyzacja środków trwałych lub ich części, jeśli uległy one zniszczeniu w wyniku szkody w mieniu.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje utraty zysku brutto poniesionej w wskutek szkód w mieniu powstałych w wyniku:
 - 1) konfiskaty, zawłaszczenia mienia, nacjonalizacji, rekwizycji, zniszczenia, które nastąpiły na mocy wydanego przez władze aktu prawnego dotyczącego ubezpieczonego mienia,
 - 2) stanu wojennego, stanu wyjątkowego, przewrotu, rewolucji, wojny domowej, inwazji, najazdu, wrogich działań innego państwa, działań wojennych,
 - 3) zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów i niepokojów społecznych,
 - 4) aktów terroryzmu,
 - 5) promieniowania jonizacyjnego lub skażenia radioaktywnego, bez względu na to czy źródłem ich pochodzenia jest paliwo jądrowe, czy jakiegokolwiek odpady promieniotwórcze powstałe w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej,
 - 6) skażenia lub zanieczyszczenia, chyba że powstały one w ubezpieczonym mieniu wskutek innego zdarzenia nie wyłączonego z zakresu ubezpieczenia.
6. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta utrata zysku brutto poniesiona w wyniku szkód w:
 - 1) budowlach i budynkach przeznaczonych do rozbiórki oraz znajdującym się w nich mieniu, a także maszynach, urządzeniach i wyposażeniu przeznaczonych do likwidacji przed powstaniem szkody,
 - 2) drzewach, krzewach, uprawach i zwierzętach,
 - 3) mieniu o przekroczonym terminie ważności lub wycofanym z obrotu przed powstaniem szkody oraz mieniu, którego zakup potwierdzony jest dowodem uznanym przez właściwe organy za fałszywy,
 - 4) budynkach i budowlach podczas robót budowlanych lub remontowych, na które zgodnie z ustawą Prawo budowlane wymagane jest zezwolenie, chyba że umówiono się inaczej, chyba że roboty te nie miały wpływu na powstanie lub wysokość szkody
 - 5) środkach obrotowych lub mieniu osób pozostających poza stosunkiem ubezpieczenia przekazanych w celu wykonania usługi podczas obróbki, wytwarzania, testowania, naprawy, czyszczenia, przywracania do pierwotnego stanu lub renowacji, jeśli szkoda powstała bezpośrednio wskutek przeprowadzania tych działań,
 - 6) środkach obrotowych spowodowanych zmianą temperatury ich przechowywania wskutek awarii urządzeń chłodniczych, chyba że umówiono się inaczej .
 - 7) biżuterii, kamieniach szlachetnych, metalach szlachetnych, dziełach sztuki oraz innych przedmiotach o charakterze artystycznym, zabytkowym lub unikatowym, chyba że umówiono się inaczej.
7. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje również utraty zysku brutto poniesionej w wyniku szkód w mieniu powstałych wskutek:
 - 1) wybuchu wywołanego przez Ubezpieczającego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych lub innych,
 - 2) zapadania lub osuwania się ziemi, gdy są to szkody powstałe w wyniku działalności zakładu górniczego w rozumieniu Ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
 - 3) działania wody lub innych płynów w środkach obrotowych oraz pozostałym mieniu ruchomym wyłączonym z użytkowania, w przypadku przechowywania niżej niż 10 cm nad podłogą znajdującą

się poniżej poziomu gruntu, chyba że zalanie mienia nastąpiło bezpośrednio z góry; strony umowy mogą uzgodnić inną indywidualną wysokość przechowywania mienia nad podłogą,

- 4) zalania, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu bądź niezabezpieczone lub nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe albo inne elementy budynku; nie dotyczy to szkód w mieniu znajdującym się w pomieszczeniach najmowanych, jeżeli do obowiązków Ubezpieczającego nie należy dbanie o stan techniczny budynku lub lokalu oraz jeśli do dnia powstania szkody Ubezpieczający nie wiedział o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie lub o nich wiedział i posiada pisemne dowody występowania do właściciela z żądaniem ich usunięcia,
 - 5) długotrwałego, naturalnego, osiadania lub przemieszczania się gruntu, erozji morskiej albo rzecznej,
 - 6) działania wody na budowle i urządzenia wodne, z wyjątkiem szkód spowodowanych występującą w obrębie koryta rzeki lub innego naturalnego bądź sztucznego zbiornika wodnego falą powodziową o takiej wielkości i sile działania, jaka nie została przewidziana przy projektowaniu budowli lub urządzenia wodnego jako zbyt rzadko występująca,
 - 7) stopniowego pogarszania się stanu ubezpieczonego mienia w tym w związku z normalnym zużyciem, korozją, systematycznym: zawilgacaniem, przesiąkaniem, działaniem wód gruntowych i przemarzaniem ścian; naturą przedmiotu ubezpieczenia, stopniowo postępującym: pogarszaniem właściwości, odkształcaniem lub deformacją; powolnym działaniem czynników termicznych lub biologicznych (m.in. pleśni, porostów, grzybów, mokrego lub suchego rozkładu, insektów, bakterii), chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia – wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,
 - 8) zakłóceń lub przerwy w dostawie czynnika chłodzącego, smaru, oleju, paliwa oraz innych materiałów eksploatacyjnych, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,
 - 9) niewłaściwego wykonawstwa lub projektu, wad ukrytych oraz innych wad materiałowych, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,
 - 10) zaboru mienia, zaginięcia, braków stwierdzonych w trakcie sprawdzania lub spisywania stanu ilościowego majątku lub kradzieży, w tym kradzieży z włamaniem lub rabunku,
 - 11) modyfikacji genetycznych, działania wirusów oraz bakterii,
 - 12) działania wiatru, śniegu i gradu na namioty, szklarnie i inspekty,
 - 13) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek niniejsze wyłączenie stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego,
 - 14) przepięć z wyjątkiem przepięć powstałych wskutek działania elektryczności atmosferycznej, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia, wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.
- 8. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje również utraty zysku brutto będącej następstwem szkód w mieniu, które polegają na:**
- 1) niedziałaniu, nieprawidłowym działaniu lub nieprawidłowym zastosowaniu oprogramowania lub nośników informacji a także niedostępności, utracie lub zniekształceniu informacji przechowywanej lub przetwarzanej przez sprzęt, oprogramowanie lub nośnik informacji, chyba, że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie wyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,
 - 2) parowaniu, działaniu światła, systematycznych i powolnych zmianach wilgotności, temperatury lub struktury oraz zmian estetycznych, takich jak zarysowanie, pomalowanie lub umieszczenie napisów,
 - 3) deformowaniu, osiadaniu lub pękaniu budynku, budowli lub ich części, chyba że szkoda powstała wskutek innego zdarzenia nie wyłączonego z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia,
 - 4) awariach i uszkodzeniach maszyn, urządzeń lub aparatów powstałych wskutek przyczyn związanych z ich eksploatacją, konstrukcją i obsługą, chyba że w ich następstwie wystąpiło inne zdarzenie nie

wyłączone z zakresu ubezpieczenia – wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia; za awarię i uszkodzenie uważa się stan techniczny maszyny, urządzenia lub aparatu, który ogranicza lub uniemożliwia jego dalszą eksploatację oraz zmniejszenie sprawności lub niesprawność maszyny, urządzenia lub aparatu ograniczające jego zdolność do działania.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej przez Ubezpieczającego.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) dane Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w tym ich nazwę, adres i NIP,
 - 2) miejsce ubezpieczenia,
 - 3) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 4) sumę ubezpieczenia i sposób jej ustalenia,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) maksymalny okres odszkodowawczy,
 - 7) dane bilansowe oraz rachunek zysków i strat za okres ostatnich 3 lat,
 - 8) przyczyny i wartości szkód w okresie ostatnich 3 lat, z rozbiciem na poszczególne lata.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 i 3, albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić albo sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli w odpowiedzi na złożony wniosek ubezpieczeniowy Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami określonymi we wniosku. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Suma ubezpieczenia i składka

§ 8

1. Suma ubezpieczenia lub uzgodnione w umowie limity odpowiedzialności stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Sumę ubezpieczenia, odpowiadającą przewidywanej wartości zysku brutto określa Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia.
3. Sumę ubezpieczenia stanowi kwota zysku brutto w rozumieniu § 5 ust. 1 pkt 20) ustalona na podstawie dokumentów finansowych z zakończonego roku obrotowego poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, skorygowana w sposób uwzględniający sezonowość, uwarunkowania i trendy jakie mogą wystąpić w okresie odszkodowawczym oraz długość maksymalnego okresu odszkodowawczego.

§ 9

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy, po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Składka może ulec obniżeniu ze względu na:
 - a) wysokość franszyzy redukcyjnej,
 - b) bezszkodowy przebieg ubezpieczenia,
 - c) krótszy niż 12-miesięczny okres ubezpieczenia.
4. Składka może ulec podwyższeniu ze względu na:
 - a) zakres ubezpieczenia rozszerzony o opcjonalne klauzule dodatkowe,
 - b) długość maksymalnego okresu odszkodowawczego,
 - c) rozłożenie płatności składki na raty.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo ustalenia wysokości składki w zależności od indywidualnej oceny ryzyka.
6. W przypadku określenia sumy ubezpieczenia w walucie obcej wartość składki określonej w walucie obcej, przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
7. Składka jest płatna jednorazowo w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat składki i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
8. Rozliczenia składki dokonywane będą zgodnie z zasadą pro rata temporis, to znaczy Ubezpieczycielowi należna jest składka w takiej proporcji, w jakiej ilość dni udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pozostaje do okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie, z zastrzeżeniem postanowień § 31.
9. Obowiązek zapłaty składki obciąża Ubezpieczającego.

§ 10

Jeżeli w okresie objętym umową ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości stanowiących podstawę kalkulacji składki ubezpieczeniowej w stosunku do wielkości przewidywanych w umowie ubezpieczenia, Ubezpieczający powinien zgłosić ten fakt Ubezpieczycielowi i za jego zgodą dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia opłacając dodatkową składkę.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 11

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.
3. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umówiono się inaczej.
4. Okres ubezpieczenia nie może kończyć się później niż okres ubezpieczenia kompleksowego przedsiębiorstw od wszystkich ryzyk.

§ 12

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 ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała niezapłacona składka lub rata składki.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, tylko wtedy gdy po upływie terminu zapłaty raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, a rata składki nie zostanie zapłacona w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania.
4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela – pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą. Za zapłatę składki lub raty składki, uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem.

§ 13

1. Ubezpieczyciel odpowiada za utratę zysku brutto w granicach maksymalnego okresu odszkodowawczego od dnia następnego po upływie okresu oczekiwania określonego w umowie do dnia, w którym szkoda w mieniu przestała mieć wpływ na wyniki finansowe działalności gospodarczej ubezpieczającego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w dniu zaprzestania działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczającego z innej przyczyny niż zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 14

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Ubezpieczający obowiązany jest stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia, a także poinformować Ubezpieczyciela o zaprzestaniu prowadzenia działalności.
3. 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.

§ 15

1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi w formie pisemnej wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w § 14 ust. 1 o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. Ubezpieczający obowiązany jest informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu, miejsca zamieszkania lub siedziby.

4. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony działał przez przedstawiciela, to obowiązek określony w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje także okoliczności znane przedstawicielowi.

§ 16

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 14 i § 15 ust. 1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów § 14 i § 15 ust. 1 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.

§ 17

Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać obowiązujących przepisów dotyczących ochrony, przechowywania i eksploatacji mienia oraz mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywaniu dozoru technicznego, zaleceń i wymagań producentów lub dostawców, a także utrzymywania ubezpieczonych lokali wraz z ich zabezpieczeniami w należyłym stanie technicznym oraz przestrzegania powszechnie przyjętych środków ostrożności.

§ 18

1. Do obowiązków Ubezpieczającego należy ponadto:
 - 1) prowadzenie ksiąg rachunkowych, przechowywanie i chronienie dokumentacji finansowej oraz prowadzenie ewidencji ubezpieczonego mienia zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 2) umożliwienie Ubezpieczycielowi wglądu do dokumentów finansowych przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność obowiązków wymienionych w ust. 1 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.

§ 19

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

§ 20

1. W razie zajścia zdarzenia wymienionego w § 5 ust. 1 pkt. 15) Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty wystąpienia szkody w mieniu lub uzyskania o niej wiadomości zawiadomić Ubezpieczyciela o tej szkodzie. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek niniejszy obowiązek obciąża zarówno Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek,
 - 2) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie w mieniu, która mogła powstać w wyniku przestępstwa,
 - 3) pozostawić bez zmian miejsce szkody w mieniu do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędną w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia szkody w mieniu; Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli

nie rozpoczął likwidacji szkody w mieniu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie w mieniu,

- 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności szkody w mieniu, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia,
 - 5) dostarczyć Ubezpieczycielowi i wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
3. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
 4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2 pkt 1) Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
 5. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości
 6. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 2 pkt. 2)–5) Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zakresie, w jakim niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny, okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.

Ustalenie rozmiaru utraty zysku brutto i wysokości odszkodowania

§ 21

1. Rozmiar utraty zysku brutto i wysokość odszkodowania ustala się na podstawie danych bilansowych z analogicznego okresu roku obrotowego poprzedzającego bezpośrednio szkodę w mieniu, z uwzględnieniem sezonowości, trendów, szczególnych okoliczności i uwarunkowań, które miały wpływ na przebieg działalności gospodarczej przed wystąpieniem szkody w mieniu oraz oddziaływujące na działalność gospodarczą po jej wystąpieniu, a także okoliczności, które wywierałyby na działalność gospodarczą wpływ, gdyby ta szkoda nie powstała.
2. Rozmiar utraty zysku brutto stanowi:
 - 1) w odniesieniu do spadku wartości obrotu – kwota uzyskana z pomnożenia wskaźnika zysku brutto przez wielkość, o jaką obrót uzyskany w okresie odszkodowawczym zmniejszył się wskutek szkody w mieniu w stosunku do obrotu standardowego,
 - 2) w odniesieniu do wzrostu kosztów działalności – kwota dodatkowych, niezbędnych i uzasadnionych wydatków poniesionych w celu uniknięcia lub ograniczenia spadku obrotu w okresie odszkodowawczym; kwota ta nie może przekroczyć kwoty obliczonej poprzez pomnożenie wskaźnika zysku brutto przez zachowaną wskutek poniesienia tych wydatków wartość obrotu, pomniejszonej o wszelkie związane z prowadzoną działalnością gospodarczą zaoszczędzone w okresie odszkodowawczym wydatki obciążające zysk brutto, których wskutek szkody w mieniu Ubezpieczający nie musiał ponosić lub mógł ograniczyć.

§ 22

Jeśli w okresie odszkodowawczym Ubezpieczający lub osoby działające w jego imieniu będą miały możliwość kontynuowania działalności gospodarczej w innym miejscu niż miejsce ubezpieczenia, przychód uzyskany z tej działalności będzie uwzględniony przy obliczaniu obrotu.

§ 23

1. Jeśli suma ubezpieczenia jest niższa od kwoty odpowiadającej iloczynowi wskaźnika zysku brutto oraz:
 - 1) obrotu rocznego, gdy maksymalny okres odszkodowawczy nie przekracza 12 miesięcy,
 - 2) obrotu rocznego, zwiększonego w takim stosunku, w jakim okres odszkodowawczy pozostaje do okresu 12 miesięcy, gdy maksymalny okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy,to odszkodowanie zostanie ustalone w takim stosunku do rozmiaru utraty zysku brutto, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do kwoty określonej w pkt. 1) i 2).
2. Zasada, o której mowa w ust. 1 będzie miała zastosowanie, jeżeli kwota odpowiadająca iloczynowi wskaźnikowi zysku brutto oraz:
 - 1) obrotu rocznego, gdy maksymalny okres odszkodowawczy nie przekracza 12 miesięcy,
 - 2) obrotu rocznego, zwiększonego w takim stosunku, w jakim maksymalny okres odszkodowawczy pozostaje do okresu 12 miesięcy, gdy maksymalny okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy przekroczy 120 % sumy ubezpieczenia.
3. W razie nieobjęcia ubezpieczeniem którejkolwiek z pozycji kosztów stałych lub jej części, odszkodowanie z tytułu wzrostu kosztów działalności zostanie ustalone w takiej proporcji do rozmiaru utraty zysku brutto, w jakiej zysk brutto pozostaje do łącznej kwoty zysku brutto i nieubezpieczonych kosztów stałych.

§ 24

Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z § 21–23, pomniejszoną o franszyzę redukcyjną, obliczoną dla okresu oczekiwania nie krótszego niż 3 dni robocze, chyba że umówiono się inaczej.

§ 25

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej Ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między Ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody ubezpieczający może żądać tylko od tego Ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między Ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczonego zysku.

Wypłata odszkodowania

§ 26

1. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane po zajściu wypadku ubezpieczeniowego.

§ 27

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu losowym objętym ochroną.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. Suma ubezpieczenia lub ustalone w umowie limity odpowiedzialności nie zostają obniżone o kwoty wypłaconych odszkodowań (brak konsumpcji sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności), chyba, że umówiono się inaczej.
5. Jeżeli w umowie ubezpieczenia wprowadzono konsumpcję sumy ubezpieczenia lub limitu odpowiedzialności, wówczas zostają one obniżone o kwotę wypłaconych odszkodowań. Jeżeli wartość wypłaconych odszkodowań jest równa sumie ubezpieczenia lub limitowi odpowiedzialności to powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej, której dotyczy ta suma ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności. Ubezpieczający za zgodą Ubezpieczyciela oraz po opłaceniu dodatkowej składki może przywrócić sumę ubezpieczenia lub limit odpowiedzialności do poprzedniej wysokości.

§ 28

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

§ 29

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie – za pośrednictwem Przedstawicielstwa Ubezpieczyciela – wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

Regres ubezpieczeniowy

§ 30

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód lub niespełnienia obowiązków wynikających z ust. 3, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 31

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

§ 32

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

Postanowienia końcowe

§ 33

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 na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), 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.

§ 34

1. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Kodeksu cywilnego i inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 35

1. Klient, 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 przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 36

1. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla:
 - a) miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia,

- b) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą podać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 37

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

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Utraty Zysku Wskutek Wszystkich Ryzyk z dnia 24 września 2018 r. – opcjonalne klauzule dodatkowe, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 2:

Klauzula 601

KLAUZULA DOSTAWCÓW I ODBIORCÓW UBEZPIECZAJĄCEGO

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Za opłatą dodatkowej składki Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę zysku brutto będącą następstwem przerwy lub zakłóceń w działalności Ubezpieczającego powstałych na skutek szkód w mieniu wymienionych w ust. 3 niniejszej klauzuli kontrahentów Ubezpieczającego (przez których uważa się dostawców i/lub odbiorców), o ile szkoda w mieniu jest następstwem następujących zdarzeń:
 - 1) pożaru (za który uważa się działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile),
 - 2) uderzenia pioruna (za które uważa się bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie),
 - 3) wybuchu (za który uważa się gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym),
 - 4) upadku statku powietrznego (za które uważa się katastrofę bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku),
 - 5) szkód wodociągowych (za które uważa się szkody powstałe w wyniku zalania bezpośrednio wskutek:
 - a) wydostania się wody, pary wodnej lub cieczy wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, ogrzewczej lub technologicznej,
 - b) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - c) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt a),
 - d) samoczynnego uruchomienia się instalacji tryskaczowych lub zraszaczowych z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku, o ile zdarzenia wymienione w ppkt a), b) i d) nie wystąpiły w następstwie: huraganu, powodzi, spływu wód po zboczach, gradu, deszczu nawalnego, śniegu, osunięcia się ziemi, zapadania się ziemi, lawiny, trzęsienia ziemi, dymu, huku ponaddzwiękowego, uderzenia pojazdu,
 - 6) huraganu, (za który uważa się działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej [IMiGW], w uzasadnionych przypadkach i/lub w braku możliwości uzyskania opinii IMiGW Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia

huraganu na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie),

- 7) powodzi (za którą uważa się zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych),
 - 8) gradu (za który uważa się opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu),
 - 9) deszczu nawalnego (za który uważa się opad deszczu potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej [IMiGW], o współczynniku natężenia co najmniej 4 według stosowanej przez niego skali; w uzasadnionych przypadkach i/lub w braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia deszczu nawalnego na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie),
 - 10) śniegu (za który uważa się bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu oraz przewrócenie się mienia sąsiedniego w wyniku działania ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczony budynek lub budowlę powodujące uszkodzenie jego elementów konstrukcyjnych lub zawalenie się),
 - 11) osunięcia, trzęsienia lub zapadania się ziemi (za osunięcie się ziemi uważa się nie spowodowany działalnością ludzką ruch ziemi na stokach, za trzęsienie ziemi uważa się nie wywołane przez działalność człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu, za zapadanie się ziemi uważa się obniżenie poziomu terenu z powodu zawalenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie),
 - 12) lawiny (za którą uważa się gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich),
 - 13) dymu i sadzy (za które uważa się zawiesinę cząsteczek w gazie będącą bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdującego się w miejscu ubezpieczenia ubezpieczonego mienia),
 - 14) huku ponaddzwiękowego (za który uważa się działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samolot podczas przekraczania prędkości dźwięku),
 - 15) uderzenia pojazdu (za które uważa się uderzenie przez pojazd mechaniczny w ubezpieczone mienie; definicja nie obejmuje pojazdu kierowanego lub eksploatowanego przez Ubezpieczającego lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność oraz szkód w pojazdach lub ich ładunkach),
2. Górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu niniejszej klauzuli jest limit odpowiedzialności określony w umowie ubezpieczenia.
 3. Wykaz dostawców oraz odbiorców Ubezpieczającego:

Dostawcy (prosimy podać nazwę, adres oraz udział w obrocie Ubezpieczającego):

1., udział w obrocie
2., udział w obrocie.....
3., udział w obrocie.....
4., udział w obrocie.....
5., udział w obrocie.....

Odbiorcy (prosimy podać nazwę, adres oraz udział w obrocie Ubezpieczającego):

1., udział w obrocie.....
2., udział w obrocie.....
3., udział w obrocie.....
4., udział w obrocie.....
5., udział w obrocie.....

KLAUZULA 602

KLAUZULA OGRANICZONEGO DOSTĘPU

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia ustala się, że:

1. Za opłatą dodatkowej składki Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę zysku brutto będącą następstwem przerwy lub zakłóceń w działalności Ubezpieczającego w wyniku szkody w mieniu znajdującym się w bezpośrednim sąsiedztwie miejsca ubezpieczenia, co uniemożliwia lub utrudnia dostęp do niego lub jego wykorzystanie, niezależnie od tego, czy mienie Ubezpieczającego zostało uszkodzone, zniszczone lub utracone, o ile szkoda w mieniu znajdującym się w sąsiedztwie miejsca ubezpieczenia jest następstwem następujących zdarzeń:
 - 1) pożaru (za który uważa się działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile),
 - 2) uderzenia pioruna (za które uważa się bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie),
 - 3) wybuchu (za który uważa się gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję polegającą na gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym),
 - 4) upadku statku powietrznego (za które uważa się katastrofę bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku),
 - 5) szkód wodociągowych (za które uważa się szkody powstałe w wyniku zalania bezpośrednio wskutek:
 - a) wydostania się wody, pary wodnej lub cieczy wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, ogrzewczej lub technologicznej,
 - b) cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - c) pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w ppkt a),
 - d) samoczynnego uruchomienia się instalacji tryskaczowych lub zraszaczowych z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku, o ile zdarzenia wymienione w ppkt a), b) i d) nie wystąpiły w następstwie: huraganu, powodzi, spływu wód po zboczach, gradu, deszczu nawalnego, śniegu, osunięcia się ziemi, zapadania się ziemi, lawiny, trzęsienia ziemi, dymu, huku ponaddzwiękowego, uderzenia pojazdu,
 - 6) huraganu (za który uważa się działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej [IMiGW], w uzasadnionych przypadkach i/lub w braku możliwości uzyskania opinii IMiGW Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia huraganu na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie),
 - 7) powodzi (za którą uważa się zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych),
 - 8) gradu (za który uważa się opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu),
 - 9) deszczu nawalnego, (za który uważa się opad deszczu potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej [IMiGW], o współczynniku natężenia co najmniej 4 według stosowanej przez niego skali; w uzasadnionych przypadkach i/lub w braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia deszczu nawalnego na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie),
 - 10) śniegu (za który uważa się bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu oraz przewrócenie się mienia sąsiedniego wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczony budynek lub budowlę powodujące uszkodzenie jego elementów konstrukcyjnych lub zawalenie się),

- 11) osunięcia, trzęsienia lub zapadania się ziemi (za osunięcie się ziemi uważa się nie spowodowany działalnością ludzką ruch ziemi na stokach, za trzęsienie ziemi uważa się nie wywołane przez działalność człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu, za zapadanie się ziemi uważa się obniżenie poziomu terenu z powodu zaważenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie),
 - 12) lawiny (za którą uważa się gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich),
 - 13) dymu i sadzy (za które uważa się zawiesinę cząsteczek w gazie będącą bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdującego się w miejscu ubezpieczenia ubezpieczonego mienia),
 - 14) huku ponaddzwiękowego (za który uważa się działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samolot podczas przekraczania prędkości dźwięku),
 - 15) uderzenia pojazdu (za które uważa się uderzenie przez pojazd mechaniczny w ubezpieczone mienie; definicja nie obejmuje pojazdu kierowanego lub eksploatowanego przez Ubezpieczającego lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność oraz szkód w pojazdach lub ich ładunkach),
2. Górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu niniejszej klauzuli jest limit odpowiedzialności określony w umowie ubezpieczenia.

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 Utraty Zysku Wskutek Wszystkich Ryzyk z dnia 24 września 2018 r., 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 Utraty Zysku Wskutek Wszystkich Ryzyk z dnia 24 września 2018 r (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”):

a) w § 36 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodaje się ust. 3 o 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) Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia otrzymuje 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

