



Ubezpieczenie Zysku Utraconego Wskutek Uszkodzeń Maszyn i Urządzeń



- Dokument zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Warunki ubezpieczenia

Warunki Ubezpieczenia Zysku Utraconego Wskutek Uszkodzeń Maszyn i Urządzeń

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie Zysku Utraconego
Wskutek Uszkodzeń Maszyn i Urządzeń

Pełne informacje podane są w Warunkach Ubezpieczenia Zysku Utraconego Wskutek Uszkodzeń Maszyn i Urządzeń z dnia 1 kwietnia 2025 roku (kod: MP/OW182/2503).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie zysku utraconego wskutek uszkodzeń maszyn i urządzeń jest skierowane do przedsiębiorców oraz jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi (ubezpieczenie majątkowe grupa 9 z działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, obejmujące szkody rzeczowe grad lub mroź oraz inne przyczyny (jak np. kradzież), jeżeli przyczyny te nie są ujęte w grupie 8).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- ✓ utrata zysku brutto poniesiona przez Ubezpieczającego w okresie odszkodowawczym rozumiana jako strata finansowa, bezpośrednio wynikająca ze spadku obrotu i wzrostu kosztów wytwarzania, powstała wskutek zakłóceń lub przerwy w działalności, będących następstwem wypadku.

Sumę ubezpieczenia stanowi kwota ustalona na podstawie wynikającego z dokumentów finansowych z roku obrotowego poprzedzającego zawarcie Umowy ubezpieczenia zysku brutto, skorygowanego w sposób uwzględniający planowane zmiany ubezpieczanych wartości oraz długość maksymalnego okresu odszkodowawczego.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ Utraty zysku brutto będącej rezultatem przerwy lub zakłócenia w prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej powstałych w bezpośrednim lub pośrednim następstwie niżej wymienionych przyczyn:
 - a) ognia,
 - b) uderzenia pioruna w ubezpieczone mienie,
 - c) wybuchu chemicznego, za który uważa się gwałtowną reakcję chemiczną, przebiegającą z wykonaniem pracy mechanicznej i efektem dźwiękowo-światłowym, jako skutkami wydzielania się dużych ilości ciepła lub wytworzenia dużej ilości gazu lub pary (z wyjątkiem wybuchów gazów spalinyowych w kotłach),
 - d) upadku statku powietrznego lub jego części,
 - e) wiatru,
 - f) zalania, powodzi,
 - g) opadów atmosferycznych,
 - h) osunięcia się ziemi lub lawiny,
 - i) huraganu cyklonu, wybuchu wulkanu, trzęsienia ziemi lub innych katastrof naturalnych,
 - j) kradzieży lub jej usiłowania,
 - k) akcji ratowniczej związanej z wymienionymi w wyłączeniach zdarzeniami oraz następującego po tych zdarzeniach wyburzenia lub rozbiórki,
 - l) zawałenia się budynku,
- ✗ działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek społecznych, rozruchów i niepokojów społecznych, strajku i lokautu oraz aktów terroryzmu i sabotażu, działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego,
- ✗ szkód w maszynach i urządzeniach powstałych bezpośrednio lub pośrednio wskutek doświadczeń lub eksperymentów przeprowadzonych w nadzwyczajnych dla danej maszyny lub urządzenia warunkach,
- ✗ szkód w maszynach i urządzeniach, za które na mocy przepisów prawa lub postanowień umownych odpowiedzialny jest producent, sprzedawca lub warsztat naprawczy,
- ✗ wad lub uszkodzeń maszyn i urządzeń istniejących w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia, o których Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
- ✗ szkód w maszynach lub urządzeniach powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczającego,
- ✗ szkód w wymiennalnych narzędziach wszelkiego rodzaju, takich jak wiertła, rozdrabniarki, formy odlewnicze, noże, ostrza i brzeszczoły piły, kamienie i stemple,
- ✗ szkód w elementach podlegających szybkiemu zużyciu na skutek procesów produkcyjnych, w tym w taśmach przesylowych, siłach i wężach, ogumieniu, okładzinach, opaskach z tkanin i tworzyw sztucznych, szczotkach, linach, łańcuchach pasach, częściach szklanych i ceramicznych, wymurówkach oraz obudowach i rusztach pieców oraz palenisk, a także dyszach palników oraz innych elementach, których czas życia jest krótszy od trwałości maszyny,
- ✗ szkód w środkach eksploatacyjnych wszelkiego rodzaju, takich jak paliwo, gaz, płyny chłodzące, katalizatory, płyny i środki smarne, z wyjątkiem olejów w transformatorach i wyłącznikach, które pełnią rolę izolacyjną,
- ✗ szkód górniczych, tj. szkód związanych z ruchem zakładu górniczego w rozumieniu Ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
- ✗ naprawy lub wymiany maszyn lub ich części niezbędnej ze względu na uszkodzenie bezpośrednio spowodowane przez zużycie, korozję, erozję, osadzanie kamienia kotłowego, szlamu i innych osadów, rdzy, zarysowań powierzchni lub ze względu na inne bezpośrednie następstwa uszkodzeń powstałych w wyniku naturalnego zużycia albo długotrwałej degradacji właściwości użytkowych maszyn lub urządzeń; jednakże Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę zysku poniesioną przez Ubezpieczającego wskutek przerwy lub zakłóceń w działalności spowodowane wypadkiem powstałym z wyżej wymienionych przyczyn,

	 × decyzji władz, która uniemożliwia lub opóźnia odtworzenie zniszczonego mienia, braku kapitału niezbędnego do odtworzenia zniszczonego mienia we właściwym czasie, × szkód w maszynach lub urządzeniach oraz ich dodatkowych instalacjach nie wymienionych w polisie lub jakimkolwiek załączniku do niej, chociażby × szkoda ta powstała na skutek uszkodzenia maszyny lub urządzenia objętego ubezpieczeniem, × wstrzymania, odstąpienia lub anulowania dzierżawy, licencji lub zamówienia itp., które powstały po naprawieniu uszkodzonych wskutek wypadku maszyn i urządzeń i działalność mogłaby być wznowiona, gdyby dzierżawy, licencje, zamówienia itp. nie zostały wstrzymane lub anulowane, × 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, × utraty lub zniekształcenia 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. ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia. Utraty, zniszczenia, zepsucia lub innej szkody powstałej w zapasach, półproduktach, produktach lub innych materiałach niezbędnych do prowadzenia działalności gospodarczej Ubezpieczającego, × amortyzacji maszyn i urządzeń, jeśli zostały one wykreślone z ewidencji środków trwałych, × zdarzeń zaistniałych w okresie zakłóceń w działalności gospodarczej, które nie były skutkiem wypadku, nieuzasadnionej zwłoki Ubezpieczającego w podjęciu działalności gospodarczej, innowacji i ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy zniszczonego mienia, utraty danych lub dokumentów księgowych, × wydatków na surowce, materiały pomocnicze, produkcyjne lub otrzymane w celu sprzedaży oraz wydatki na energię elektryczną, chyba że są to wydatki niezbędne do kontynuowania działalności, podatek VAT, podatek akcyzowy i opłaty celne, opłat frachtowe i pozostałych opłat transportowych, o ile nie ma stałych umownych zobowiązań, składek ubezpieczeniowych zależnych od obrotu, honoraria autorskie i wynagrodzenia za patenty zależne od obrotu, × kosztów i strat z operacji giełdowych i innych inwestycji kapitałowych nie związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową, kar pieniężnych, grzywn i odszkodowań do których wypłaty Ubezpieczający będzie obowiązany.
	 Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej? ! Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości. ! Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem. ! Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi utraty zysku, w granicach poniesionych strat, nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia. ! 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. ! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia naszej odpowiedzialności znajdują się w § 7 oraz § 8 OWU.
	Gdzie obowiązuje ubezpieczenie? ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Polski.



Co należy do obowiązków Ubezpieczającego/Ubezpiezonego?

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. 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;
- W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1 powyżej, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem Umowy w innych pismach;
- Ubezpieczający zobowiązany jest informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek wskazany w zdaniu powyżej obciąża także Ubezpiezonego, 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, budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywaniu dozoru technicznego, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia.

W przypadku zajścia zdarzenia, przedstawienia/zgłoszenia roszczenia 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 ubezpiezonego 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 stronę 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 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 przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka lub rata składki.



Jak rozwiązać umowę?

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



Warunki Ubezpieczenia Zysku Utraconego Wskutek Uszkodzeń Maszyn i Urządzeń

MP/OW182/2503

Spis treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	2
Postanowienia ogólne	3
Umowa na cudzy rachunek	3
Definicje	3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	7
Suma ubezpieczenia i składka ubezpieczeniowa	7
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela	8
Obowiązki ubezpieczającego	9
Rozmiar szkody i ustalenie wysokości odszkodowania	10
Wypłata odszkodowania	11
Regres ubezpieczeniowy	12
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	12
Postanowienia końcowe	13
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	15

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kompleksowego Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Numer postanowienia	
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
§ 6 § 22 § 23 § 24 § 25 § 26 § 27 § 28 § 30 ust. 1, 2, 3	§ 7 § 8 § 14 § 17 ust. 6 § 18 ust. 2 § 19 ust. 2 § 20 ust. 2 § 21 ust. 3, 4, 6 § 22 ust. 3, 4, 5 § 23 ust. 2 § 24 § 25 ust. 2 § 26 § 27 § 30 ust. 4 § 32 ust. 4, 5

Postanowienia ogólne

W tym dokumencie, jeśli piszemy w formie „my” – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.

§ 1

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia zysku utraconego wskutek uszkodzeń maszyn i urządzeń z przedsiębiorcami i jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

§ 2

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

§ 3

1. Warunkiem ubezpieczenia zysku utraconego wskutek uszkodzeń maszyn i urządzeń jest zawarcie z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia maszyn i urządzeń od uszkodzeń.
2. Umowę ubezpieczenia zysku utraconego wskutek uszkodzeń maszyn i urządzeń potwierdza się odrębnym dokumentem ubezpieczenia.

Umowa na cudzy rachunek

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego).
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia niniejszych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, zwanej dalej „Ubezpieczonym”.
3. 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

W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia za:

1. franszyzę redukcyjną	a) kwotę stałą albo b) kwotę obliczoną przez pomnożenie średniej dziennej wartości utraconego w okresie odszkodowawczym zysku brutto przez określoną w Umowie ubezpieczenia liczbę dni roboczych, rozumianych jako okres wyczekiwania,
2. koszty stałe	uważa się niezbędne dla kontynuowania działalności gospodarczej koszty, których wysokość nie ulega obniżeniu po wystąpieniu zakłóceń w działalności wskutek zdarzeń losowych objętych Umową ubezpieczenia,

3. maksymalny okres odszkodowawczy	uważa się ustalony przez Ubezpieczającego, przewidywany okres zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej,
4. nieubezpieczone koszty wytwarzania	uważa się koszty zmienne, ulegające redukcji wraz ze spadkiem obrotu, spowodowanym zakłóceniami lub przerwą w działalności,
5. obróć	uważa się sumę przychodów uzyskanych lub należnych ubezpieczającemu z tytułu sprzedanych lub dostarczonych produktów albo towarów oraz świadczonych usług w ramach prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności w obrębie ubezpieczonej nieruchomości,
6. obróć roczny	uważa się obróć, jaki w przypadku niewystąpienia wypadku Ubezpieczający osiągnąłby w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień, w którym wystąpienie wypadku przestało wywierać wpływ na wyniki prowadzonej działalności albo w którym zakończył się maksymalny okres odszkodowawczy, w zależności co nastąpiło szybciej,
7. obróć standardowy	uważa się obróć ustalony na podstawie obrotu uzyskanego w czasie odpowiadającym długości okresu odszkodowawczego w ciągu 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę wypadku, skorygowanego w sposób uwzględniający sezonowość, uwarunkowania i trendy, które miały wpływ na przebieg działalności przed wypadkiem i wywierałyby na nią wpływ nadal, gdyby wypadek nie wystąpił, przy czym, jeżeli okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy, obróć standardowy powinien zostać proporcjonalnie skorygowany,
8. okres odszkodowawczy	uważa się okres faktycznych zakłóceń lub przerwy w działalności, rozpoczynający się w dniu wystąpienia wypadku i trwający tak długo, jak wypadek wywierać będzie ujemny wpływ na wyniki finansowe prowadzonej działalności, jednakże nie dłużej niż do końca określonego w Umowie ubezpieczenia maksymalnego okresu odszkodowawczego,
9. utratę zysku brutto (szkodę)	uważa się poniesioną przez Ubezpieczającego w okresie odszkodowawczym stratę finansową, bezpośrednio wynikającą ze spadku obrotu i wzrostu kosztów wytwarzania, powstałą wskutek zakłóceń lub przerwy w działalności, będących następstwem wypadku,
10. wskaźnik zysku brutto	uważa się udział procentowy zysku brutto w wartości obrotu dla roku obrotowego bezpośrednio poprzedzającego datę wypadku, skorygowany w sposób uwzględniający uwarunkowania i trendy, które miały wpływ na przebieg działalności przed wypadkiem i wywierałyby na nią wpływ nadal, gdyby wypadek nie wystąpił,
11. wypadek	uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie określonych w Umowie ubezpieczenia maszyn lub urządzeń wskutek zdarzeń losowych o charakterze nagłym i niespodziewanym, w szczególności wskutek: - błędów w projektowaniu lub konstrukcji, - błędów popełnionych w trakcie produkcji maszyny lub urządzenia oraz użycia do produkcji niewłaściwego bądź wadliwego materiału, - eksploatacji, w wyniku: - niewłaściwej obsługi, - wandalizmu, - rozerwania wskutek siły odśrodkowej, - braku działania lub wadliwego działania urządzeń sygnalizacyjnych, pomiarowych lub zabezpieczających, - niedoboru wody w kotłach maszyn parowych, - nadmiernego ciśnienia, - zwarcia, przepięcia, przetężenia i innych przyczyn elektrycznych, - poluzowania się części, - dostania się ciała obcego, - akcji ratowniczej, prowadzonej w związku z wypadkiem, - innych przyczyn, o ile nie zostały wyłączone z Umowy, z zastrzeżeniem także wyłączeń zawartych w § 7 i w § 8 niniejszych warunków ubezpieczenia, pod warunkiem, że wystąpiły one w obrębie ubezpieczonej nieruchomości określonej w Umowie ubezpieczenia i spowodowały utratę, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonych od uszkodzeń maszyn lub urządzeń w czasie ich eksploatacji, napraw, przeglądów lub remontu oraz montażu, demontażu lub transportu wewnątrzzakładowego, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność na podstawie Umowy ubezpieczenia maszyn i urządzeń od uszkodzeń,

12. zysk brutto

uważa się kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy:
sumą wartości obrotu, produktów gotowych oraz produkcji nie zakończonej według stanu na koniec roku obrotowego a sumą wartości produktów gotowych oraz produkcji nie zakończonej według stanu na początek roku obrotowego oraz nie ubezpieczonych kosztów wytwarzania.

Przedmiot i miejsce ubezpieczenia

§ 6

Ubezpieczenie obejmuje utratę zysku brutto w rozumieniu § 5 pkt. 9) z zastrzeżeniem postanowień § 7 i § 8.

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje utraty zysku brutto będącej rezultatem przerwy lub zakłócenia w prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej powstałych w bezpośrednim lub pośrednim następstwie niżej wymienionych przyczyn:

- 1) szkód w mieniu powstałych wskutek:
 - a) ognia,
 - b) uderzenia pioruna w ubezpieczone mienie,
 - c) wybuchu chemicznego, za który uważa się gwałtowną reakcję chemiczną, przebiegającą z wykonaniem pracy mechanicznej i efektem dźwiękowo-światlnym, jako skutkami wydzielania się dużych ilości ciepła lub wytworzenia dużej ilości gazu lub pary (z wyjątkiem wybuchów gazów spalinowych w kotłach),
 - d) upadku statku powietrznego lub jego części,
 - e) wiatru,
 - f) zalania, powodzi,
 - g) opadów atmosferycznych,
 - h) osunięcia się ziemi lub lawiny,
 - i) huraganu cyklonu, wybuchu wulkanu, trzęsienia ziemi lub innych katastrof naturalnych,
 - j) kradzieży lub jej usiłowania,
 - k) akcji ratowniczej związanej z wymienionymi w wyłączeniach zdarzeniami oraz następującego po tych zdarzeniach wyburzenia lub rozbiórki,
 - l) zawalenia się budynku,
- 2) szkód w maszynach i urządzeniach powstałych bezpośrednio lub pośrednio wskutek doświadczeń lub eksperymentów przeprowadzonych w nadzwyczajnych dla danej maszyny lub urządzenia warunkach,
- 3) szkód w maszynach i urządzeniach, za które na mocy przepisów prawa lub postanowień umownych odpowiedzialny jest producent, sprzedawca lub warsztat naprawczy,
- 4) wad lub uszkodzeń maszyn i urządzeń istniejących w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia, o których Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
- 5) szkód w maszynach lub urządzeniach powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, przy czym za Ubezpieczającego uważa się:
 - a) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektora, jego zastępców i pełnomocników uprawnionych do składania i przyjmowania oświadczeń woli w imieniu Ubezpieczającego w jego sprawach prawnomajątkowych w dziedzinie stosunków zewnętrznych oraz zarządcę,
 - b) w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych – członków zarządu, prokurentów i pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt a),
 - c) w przypadku spółek komandytowo-akcyjnych – komplementariusza będącego osobą fizyczną, akcjonariusza, prokurentów i pełnomocników uprawnionych jak w ppkt a),
 - d) w przypadku spółek jawnych i komandytowych – komplementariuszy będących osobami fizycznymi, prokurentów i pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt a),
 - e) w przypadku spółek partnerskich – partnerów, prokurentów i pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt a),
 - f) w przypadku spółek cywilnych – wspólników oraz pełnomocników,
 - g) w przypadku osób fizycznych – osobą fizyczną zawierającą umowę ubezpieczenia i jej pełnomocników, 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,

- 6) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek społecznych, rozruchów i niepokojów społecznych, strajku i lokautu oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
- 7) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego,
- 8) szkód w wymiennalnych narzędziach wszelkiego rodzaju, takich jak wiertła, rozdrabniarki, formy odlewnicze, noże, ostrza i brzeszczyoty piły, kamienie i stemple,
- 9) szkód w elementach podlegających szybkiemu zużyciu na skutek procesów produkcyjnych, w tym w taśmach przesyłowych, sitach i węzłach, ogumieniu, okładzinach, opaskach z tkanin i tworzyw sztucznych, szczotkach, linach, łańcuchach pasach, częściach szklanych i ceramicznych, wymurówkach oraz obudowach i rusztach pieców oraz palenisk, a także dyszach palników oraz innych elementach, których czas życia jest krótszy od trwałości maszyny,
- 10) szkód w środkach eksploatacyjnych wszelkiego rodzaju, takich jak paliwo, gaz, płyny chłodzące, katalizatory, płyny i środki smarne, z wyjątkiem olejów w transformatorach i wyłącznikach, które pełnią rolę izolacyjną, ze względu na inne bezpośrednie następstwa uszkodzeń powstałych w wyniku naturalnego zużycia albo długotrwałej degradacji właściwości użytkowych maszyn lub urządzeń; jednakże Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę zysku poniesioną przez Ubezpieczającego wskutek przerwy lub zakłóceń w działalności spowodowane wypadkiem powstałym z wyżej wymienionych przyczyn,
- 11) szkód górniczych, tj. szkód związanych z ruchem zakładu górniczego w rozumieniu Ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
- 12) naprawy lub wymiany maszyn lub ich części niezbędnej ze względu na uszkodzenie bezpośrednio spowodowane przez zużycie, korozję, erozję, osadzanie kamienia kotłowego, szlamu i innych osadów, rdzy, zarysowań powierzchni lub ze względu na inne bezpośrednie następstwa uszkodzeń powstałych w wyniku naturalnego zużycia albo długotrwałej degradacji właściwości użytkowych maszyn lub urządzeń; jednakże Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę zysku poniesioną przez ubezpieczającego wskutek przerwy lub zakłóceń w działalności spowodowane wypadkiem powstałym z wyżej wymienionych przyczyn,
- 13) utraty, zniszczenia, zepsucia lub innej szkody powstałej w zapasach, półproduktach, produktach lub innych materiałach niezbędnych do prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczającego,
- 14) decyzji władz, która uniemożliwia lub opóźnia odtworzenie zniszczonego mienia,
- 15) braku kapitału niezbędnego do odtworzenia zniszczonego mienia we właściwym czasie,
- 16) szkód w maszynach lub urządzeniach oraz ich dodatkowych instalacjach nie wymienionych w polisie lub jakimkolwiek załączniku do niej, chociażby szkoda ta powstała na skutek uszkodzenia maszyny lub urządzenia objętego ubezpieczeniem,
- 17) wstrzymania, odstąpienia lub anulowania dzierżawy, licencji lub zamówienia itp., które powstały po naprawieniu uszkodzonych wskutek wypadku maszyn i urządzeń i działalność mogłaby być wznowiona, gdyby dzierżawy, licencje, zamówienia itp. nie zostały wstrzymane lub anulowane,
- 18) 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, utraty lub zniekształcenia 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.

§ 8

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje utraty zysku brutto powstałej lub zwiększonej wskutek:
 - 1) zdarzeń zaistniałych w okresie zakłóceń w działalności gospodarczej, które nie były skutkiem wypadku,
 - 2) nieuzasadnionej zwłoki Ubezpieczającego w podjęciu działalności gospodarczej,
 - 3) innowacji i ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy zniszczonego mienia,
 - 4) utraty danych lub dokumentów księgowych,
2. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
 - 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,
 - 2) podatek VAT, podatek akcyzowy i opłaty celne,
 - 3) opłaty frachtowe i pozostałe opłaty transportowe, o ile nie ma stałych umownych zobowiązań,
 - 4) składka ubezpieczeniowa zależna od obrotu,
 - 5) honoraria autorskie i wynagrodzenia za patenty zależne od obrotu,
 - 6) koszty i straty z operacji giełdowych i innych inwestycji kapitałowych nie związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową,
 - 7) kary pieniężne, grzywny i odszkodowania do których wypłaty Ubezpieczający będzie obowiązany w przypadku niewywiązywania się z zobowiązań wskutek zaistniałego wypadku,
 - 8) amortyzacja maszyn i urządzeń, jeśli zostały one wykreślone z ewidencji środków trwałych.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie sporządzonego w formie pisemnej przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) miejsce ubezpieczenia,
 - 3) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 4) sumę ubezpieczenia,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) maksymalny okres odszkodowawczy,
 - 7) dane bilansowe oraz rachunek zysków i strat za okres ostatnich 3 lat,
 - 8) przyczyny i wysokości szkód w okresie ostatnich 5 lat.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 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 przypadku braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Suma ubezpieczenia i składka ubezpieczeniowa

§ 10

1. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia.
2. Sumę ubezpieczenia stanowi kwota, ustalona na podstawie wynikającego z dokumentów finansowych z roku obrotowego poprzedzającego zawarcie Umowy ubezpieczenia zysku brutto, skorygowanego w sposób uwzględniający planowane zmiany ubezpieczanych wartości oraz długość maksymalnego okresu odszkodowawczego.
3. Wszelkie koszty związane z ustaleniem sumy ubezpieczenia są ponoszone przez Ubezpieczającego.

§ 11

1. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo ustalenia wysokości składki w zależności od indywidualnej oceny ryzyka.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela.
3. 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.
4. Obowiązek zapłaty składki obciąża ubezpieczającego.
5. Rozliczenia składki dokonywane będą zgodnie z zasadą pro rata temporis, to znaczy ubezpieczycielowi należna jest składka w takiej proporcji w jakiej liczba dni udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pozostaje do okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie, z zastrzeżeniem postanowień § 33.

§ 12

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

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela

§ 13

1. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy ubezpieczenia.
3. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umówiono się inaczej.
4. Okres ubezpieczenia zysku utraconego wskutek uszkodzeń maszyn i urządzeń musi być tożsamy z okresem ubezpieczenia maszyn i urządzeń od uszkodzeń.

§ 14

Z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszych warunków ubezpieczenia odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do utraty zysku brutto zaistniałej wskutek wypadku w rozumieniu § 5 pkt. 11) z zastrzeżeniem postanowień § 7 i § 8.

§ 15

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 ust. 2 i 3.
2. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła 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 na zapłatę raty składki ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. W razie wyznaczenia terminu zapłaty składki lub pierwszej raty składki przed początkiem okresu ubezpieczenia, do skutków opóźnienia w zapłacie mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 1–3.
5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela – pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą. Za zapłatę składki lub raty składki, uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

§ 16

1. Ubezpieczyciel odpowiada za utratę zysku w granicach maksymalnego okresu odszkodowawczego, od dnia wystąpienia wypadku albo od dnia następnego po upływie okresu wyczekiwania, jeśli został on ustalony w Umowie, do dnia, w którym wypadek przestał 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.

Obowiązki ubezpieczającego

§ 17

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. W czasie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1 powyżej, o które ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem Umowy w innych pismach.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest informować ubezpieczyciela o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek wskazany w zdaniu powyżej obciąża także ubezpieczonego, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach 1–2 spoczywają również na Ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Jeżeli Ubezpieczający działał przez przedstawiciela, to obowiązek określony w ust. 2–3 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje także okoliczności znane przedstawicielowi.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 2 i 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 2 i 4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 18

1. Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu wypadku oraz utracie zysku, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1, a ich niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie lub rozmiar utraty zysku brutto.

§ 19

1. Do obowiązków ubezpieczającego należy ponadto:
2. Ubezpieczyciel ma prawo do weryfikacji wartości zysku brutto, o której mowa w ust. 1, na podstawie danych bilansowych, zatwierdzonych przez biegłego rewidenta.
 - 1) prowadzenie ksiąg i przechowywanie bilansów z 3 lat poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia w taki sposób, aby nie mogły one ulec zniszczeniu,
 - 2) umożliwienie Ubezpieczycielowi wglądu do dokumentów finansowych przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie niedopełnienia przez ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 1, ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zakresie w jakim niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania utraty zysku brutto bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wstępu na teren miejsca ubezpieczenia w celu dokonania oceny ryzyka przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 20

1. Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia – zasadnie z uwagi na okoliczności – mógł domagać się Ubezpieczyciel i domagał się; za szczególne zagrożenie uważa się zwłaszcza przyczynę wypadku, o ile taka wystąpiła.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał powyższego obowiązku w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie, w zakresie w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar utraty zysku brutto.

§ 21

1. W razie zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia wypadku i utraty zysku oraz zapobieżenia ich zwiększeniu.
2. Ponadto do obowiązków ubezpieczającego należy:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości zawiadomić ubezpieczyciela o wypadku. 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 każdym wypadku, który mógł powstać w wyniku przestępstwa,
 - 3) pozostawić bez zmian miejsce wypadku do czasu przybycia przedstawiciela ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po wypadku lub zmniejszenia wypadku; Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie rozpoczął likwidacji wypadku w ciągu 3 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku,
 - 4) umożliwić ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia.
3. Jeżeli ubezpieczający z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. W razie naruszenia w 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) -4) ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zakresie w jakim niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiar utraty zysku brutto.

Rozmiar szkody i ustalenie wysokości odszkodowania

§ 22

1. Rozmiar utraty zysku brutto i wysokość odszkodowania ustala się na podstawie danych bilansowych z analogicznego okresu roku obrotowego poprzedzającego bezpośrednio datę wypadku.
2. Ubezpieczyciel ma prawo do weryfikacji wartości zysku brutto, o której mowa w ust. 1, na podstawie danych bilansowych, zatwierdzonych przez biegłego rewidenta.
3. 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 zaistniałego wypadku w stosunku do obrotu standardowego,
 - 2) w odniesieniu do wzrostu kosztów działalności – kwota dodatkowych, niezbędnych i uzasadnionych wydatków poniesionych w celu 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, oraz odjęcie wszelkich zaoszczędzonych w okresie odszkodowawczym wydatków, których wskutek wypadku Ubezpieczający nie poniósł, a które w przypadku ich poniesienia zmniejszyłyby zysk brutto.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3 pkt. 2), nie podlegają zwrotowi, jeśli dzięki ich poniesieniu ubezpieczający odniósł w okresie odszkodowawczym korzyść finansową.
5. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi utraty zysku, w granicach poniesionych strat, nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia.

§ 23

1. Przy obliczaniu wysokości odszkodowania uwzględnione zostaną trendy, szczególne okoliczności i uwarunkowania, które miałyby wpływ na rozwój i przebieg działalności gospodarczej ubezpieczającego przed lub po wystąpieniu wypadku albo wpłynęłyby na przebieg tej działalności, gdyby wypadek nie wystąpił.

2. 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.

§ 24

1. Jeśli suma ubezpieczenia jest niższa od kwoty odpowiadającej iloczynowi wskaźnika zysku brutto oraz:
 - 1) obrotu rocznego, gdy okres odszkodowawczy nie przekracza 12 miesięcy,
 - 2) obrotu rocznego, zwiększonego w takim stosunku, w jakim okres odszkodowawczy pozostaje do okresu 12 miesięcy, gdy okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy, to odszkodowanie zostanie ustalone w takiej proporcji w stosunku do rozmiaru utraty zysku, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do kwoty określonej w pkt. 1) albo pkt. 2).
2. W razie nie objęcia ubezpieczeniem którejkolwiek z pozycji kosztów stałych lub jej części, odszkodowanie z tytułu wzrostu kosztów działalności zostanie ustalone w takiej proporcji do rozmiaru utraty zysku, w jakiej suma ubezpieczenia pozostaje do łącznej kwoty obejmującej sumę ubezpieczenia oraz nieubezpieczone koszty stałe.

§ 25

1. W umowie ubezpieczenia ubezpieczający ustala dla każdej ubezpieczonej maszyny lub urządzenia wyrażony procentowo współczynnik wpływu, określający o jaki udział zmniejszy się zysk brutto, jeśli maszyna lub urządzenie ulegnie utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu wskutek awarii.
2. Jeśli określony dla danej maszyny lub urządzenia współczynnik wpływu jest niższy od faktycznego procentowego spadku zysku brutto, wynikającego z przerwy w działaniu tej maszyny lub urządzenia, to odszkodowanie zostanie ustalone w takim stosunku do rozmiaru szkody, w jakim współczynnik wpływu pozostaje do faktycznego procentowego spadku zysku brutto.

§ 26

Odszkodowanie określone zgodnie z § § 22–25 pomniejszone będzie o franszyzę redukcyjną ustaloną w Umowie.

§ 27

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 jakich 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 mienia.

Wypłata odszkodowania

§ 28

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, sporządzone na własny koszt.
3. Wraz z dokumentami ubezpieczający obowiązany jest przedstawić wyliczenie rozmiaru szkody, sporządzone na własny koszt.
4. Ubezpieczający ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które ubezpieczyciel zasadnie uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru utraty zysku.
6. Dokumenty, o których mowa w ust. 2, 3 i 4, Ubezpieczający powinien dostarczyć w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody.

7. 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.

§ 29

Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, rozmiaru wypadku i utraty zysku, a także należnego odszkodowania oraz udzielenia ubezpieczającemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów utraty zysku.

W przypadku takim postanowienia § 28 stosuje się odpowiednio w stosunku do wyznaczonego eksperta.

§ 30

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych 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 wypadku.
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. O ile nie umówiono się inaczej suma pieniężna wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.

§ 31

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 od daty doręczenia odmowy lub wypłaty odszkodowania zgłosić na piśmie – za pośrednictwem przedstawicielstwa Ubezpieczyciela – wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

Regres ubezpieczeniowy

§ 32

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 obowiązany 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, ubezpieczyciela może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu.
5. Zasady wynikające z ust. 1–4 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 33

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.

§ 34

1. Jeżeli w przeciągu 6 miesięcy od zakończenia okresu ubezpieczenia ubezpieczony wykaże, na podstawie rachunku zysku i strat zatwierdzonego przez biegłego rewidenta, iż faktycznie osiągnięty w okresie ubezpieczenia zysk brutto odbiegał od zadeklarowanej sumy ubezpieczenia, składka wynikająca z w/w różnicy zostanie zwrócona w wysokości nie wyższej niż 30% składki rocznej.
2. Jeżeli w okresie ubezpieczenia miało miejsce zdarzenie, którego wynikiem była wypłata odszkodowania z tytułu niniejszej umowy, to zasada zwrotu części zapłaconej składki wyrażona w ust. 1 nie ma zastosowania.

§ 35

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

§ 36

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres lub siedzibę 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 pod: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, adres do doręczeń elektronicznych, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 37

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.
3. W razie wątpliwości co do treści terminów finansowych użytych w niniejszych warunkach ubezpieczenia, za miarodajne uważa się definicje zawarte w obowiązujących przepisach dotyczących prowadzenia rachunkowości.
4. 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.

§ 38

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

1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:

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

- 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
- 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub pocztą elektroniczną - na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
- 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
- 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
- 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli - w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 39

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:
 - 1) miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą podać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

**Wiceprezes Zarządu
ds. Ubezpieczeń
Korporacyjnych**



Adam Roman

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych

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

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

Kto jest inspektorem ochrony danych

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

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

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

W jakich celach przetwarzamy dane osobowe

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

rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań	Rozpatrujemy reklamacje i odwołania, które dotyczą naszych usług, a także odpowiadamy na kierowane do nas wnioski i zapytania.
wypełnienie obowiązków, które wynikają z przepisów prawa	Między innymi w związku z sankcjami wprowadzanymi przez Organizację Narodów Zjednoczonych, Unię Europejską lub Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.
analityka i statystyka	W ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej wykonujemy własne analizy i statystyki.
cele wyrażone w zgodzie	Jeśli wyrazi Pani/Pan zgodę, będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe do celów określonych w zgłoszonej zgodzie (innych niż te wymienione powyżej).

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

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

Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych

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

Jakim odbiorcom mogą być przekazywane Pani/Pana dane osobowe

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

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

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

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

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

Dane możemy przekazać do państwa trzeciego:

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

Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być:

- organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub
- organy państwowe, które prowadzą postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub

- podmioty, które świadczą na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody.

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

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

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

Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

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

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

Jak długo będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe

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

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

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

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

Informacja o wymogu podania danych

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

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

Podawanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

ERRATA

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

§ 1

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

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

§ 2

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

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

§ 3

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