



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

---



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Warunki Ubezpieczenia wraz z Aneksm nr 1 i Aneksm nr 2



# Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej za Szkodę Będącą Skutkiem Uchybień w Czynnościach Zawodowych z Zakresu Projektowania oraz Obsługi Inżynierskiej Procesu Budowlanego

**ERGO**  
HESTIA®

*Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym*

**Przedsiębiorstwo:** *Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska*

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

Pełne informacje podane są w **Warunkach Ubezpieczenia** odpowiedzialności cywilnej za szkody będące skutkiem uchybień w czynnościach zawodowych z zakresu projektowania oraz obsługi inżynierskiej procesu budowlanego (kod: OC/OW054/1809).

## Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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

|  |   |
|--|---|
|  <p><b>Co jest przedmiotem ubezpieczenia?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody wyrządzone osobom trzecim na skutek uchybień w czynnościach zawodowych z zakresu projektowania lub obsługi inżynierskiej procesu budowlanego.</li> <li>✓ Konkretny rodzaj i zakres czynności zawodowych przyjętych do ubezpieczenia każdorazowo wskazywany jest w dokumencie ubezpieczenia (polisie lub innym równoważnym dokumencie).</li> <li>✓ Ubezpieczający wskazuje sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. W stosunku do określonych rodzajów szkód (klausul) można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity)</li> </ul> |  <p><b>Czego nie obejmuje ubezpieczenie?</b></p> <p><b>Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ wynikłych z wykonywania czynności zawodowych, prac lub usług niebędących czynnościami wskazanymi w dokumencie ubezpieczenia (polisie lub innym równoważnym dokumencie) jako czynności zawodowe przyjęte do ubezpieczenia,</li> <li>✗ wyrządzonych przez produkt wprowadzony do obrotu przez osoby objęte ubezpieczeniem albo w ich imieniu bądź na ich rachunek,</li> <li>✗ związanych z ryzykiem posiadania mienia,</li> <li>✗ wyrządzonych w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego.</li> </ul> <p><b>Ubezpieczenie nie obejmuje również:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✗ roszczeń o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania, roszczeń o zwrot kosztów poniesionych w celu wykonania lub należytego wykonania zobowiązania, roszczeń i kosztów związanych z zastępczym wykonaniem zobowiązania.</li> </ul>   |
|  |  <p><b>Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?</b></p> <p><b>Ochrona ubezpieczeniowa ulega ograniczeniu w zakresie szkód:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! powstałych na skutek uchybień w czynnościach innych niż czynności zawodowe (wskazane w umowie ubezpieczenia);</li> <li>! których wartość nie przekracza ustalonej w umowie ubezpieczenia franszyzy redukcyjnej;</li> <li>! powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (chyba, że strony wyraźnie umówiły się inaczej i zostało to wyraźnie wskazane w dokumencie ubezpieczenia);</li> <li>! wyrządzonych umyślnie przez osoby objęte ubezpieczeniem; świadczenie usługi ze świadomością jej wadliwości uznane zostaje za działanie umyślne;</li> <li>! wyrządzonych osobom bliskim Ubezpieczonego;</li> <li>! polegających na lub wynikających z nieterminowego wykonania zobowiązania lub przekroczenia harmonogramu robót, planowanego terminu budowy lub innych terminów;</li> <li>! polegających na lub wynikających z nieprawidłowego sporządzenia jakichkolwiek kosztorysów, przekroczenia kosztorysu, rozliczenia inwestycji, zarządzania finansami, konieczności zwrotu środków finansowych pochodzących z funduszy pomocowych, kredytów bądź pożyczek, a także konieczności poniesienia dodatkowych nakładów lub kosztów w celu realizacji inwestycji, które osoba trzecia musiałaby ponieść niezależnie od uchybień osób objętych ubezpieczeniem;</li> <li>! wyrządzonych przez jedną osobę objętą ubezpieczeniem innej osobie objętej ubezpieczeniem, a także pomiędzy podmiotami tworzącymi ten sam zespół projektowy;</li> <li>! polegających na lub wynikających z naruszenia praw autorskich, praw własności przemysłowej lub udzielonych licencji;</li> </ul> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>! wyrządzonych wspólnikom, udziałowcom lub akcjonariuszom Ubezpieczonego oraz roszczeń kierowanych przez spółkę dominującą do spółki osobowej zależnej, spółki zależnej lub spółdzielni zależnej w rozumieniu przepisów ustawy kodeks spółek handlowych;</li> <li>! które wynikają z odpowiedzialności ponoszonej na podstawie przepisów stanowiących transpozycję dyrektywy 2004/35/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 r. w sprawie odpowiedzialności za środowisko w odniesieniu do zapobiegania i zaradzania szkodom wyrządzonym środowisku naturalnemu, w tym w szczególności ustawy z dnia 13.04.2007 r. o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie;</li> <li>! polegających na lub wynikłych z działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;</li> <li>! polegających na lub wynikających z niedozwolonego zastosowania lub szkodliwego oddziaływania azbestu;</li> <li>! wynikłych z działalności dotyczącej tworzenia oprogramowania, projektowania systemów komputerowych lub urządzeń do przetwarzania danych;</li> <li>! polegających na lub wynikłych z braku działania, błędnego działania lub nieosiągnięcia oczekiwanych parametrów użytkowych przez instalację, maszyny lub urządzenia związane z procesami produkcyjnymi wytwarzaniem energii, przerobem lub unieszkodliwianiem odpadów;</li> <li>! polegających na lub wynikłych z niemożności sfinansowania inwestycji lub pozyskania finansowania inwestycji;</li> <li>! wynikających z uchybień w czynnościach zawodowych związanych z obiektami budowlanymi, względem których Ubezpieczony jest jednocześnie realizatorem obiektu, wykonawcą robót budowlanych albo podmiotem odpowiedzialnym za ich wykonanie, dostawcą materiałów budowlanych, maszyn lub urządzeń; przedmiotowe wyłączenie odpowiedzialności ma również zastosowanie wtedy, gdy wskazaną wyżej działalność wykonują wspólnicy, udziałowcy lub akcjonariusze Ubezpieczonego, spółki zależne Ubezpieczonego, a także spółki zależne wspólników, udziałowców lub akcjonariuszy Ubezpieczonego;</li> <li>! polegających na lub wynikających z wadliwego wykonawstwa robót budowlanych, urządzeń lub instalacji oraz błędów wykonawcy robót budowlanych w ich organizacji;</li> <li>! wynikłych z pełnienia funkcji kierownika budowy lub kierownika robót;</li> <li>! polegających na lub wynikających z wadliwości materiałów lub produktów, za których dostawę lub montaż odpowiadały osoby objęte ubezpieczeniem;</li> <li>! za które osoby objęte ubezpieczeniem są odpowiedzialne wskutek przyjęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;</li> <li>! w postaci grzywnien sądowych i innych kar pieniężnych, w tym kar umownych oraz odszkodowań o charakterze karnym (exemplary&amp;punitive damages) nałożonych na osoby objęte ubezpieczeniem.</li> </ul> |
|--|--|---|



#### Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba, że zakres ubezpieczenia został wyraźnie rozszerzony w dokumencie ubezpieczenia (polisie lub innym równoważnym dokumencie).



#### Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

##### Obowiązki na początku umowy:

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

##### W czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczony (będący jednocześnie Ubezpieczającym) zobowiązany jest do opłacenia składki,
- Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela o zmianie wszelkich okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu lub kwestionariuszu oceny ryzyka albo w innych pismach przed zawarciem umowy,
- Ubezpieczony zobowiązany jest do wyeliminowania szczególnych zagrożeń, których usunięcia domagał się Ubezpieczyciel w pismach do niego wystosowanych.

**W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek:**

- użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody,
- poinformować Ubezpieczyciela o zajściu wypadku, zgłoszeniu roszczenia, wszczęciu postępowania przygotowawczego lub postępowania sądowego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni oraz doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenia sądów w terminach umożliwiających wniesienie środka odwoławczego,
- podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, a także ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń,
- zaniechać działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń osoby trzeciej, ich uznania bądź zawarcia z nią ugody, bez wcześniejszej zgody Ubezpieczyciela,
- zawiadomić policję lub inne właściwe organy ścigania w przypadku gdy okoliczności powstania szkody wskazują, że jest wynikiem przestępstwa,
- zabezpieczyć wszelkie informacje i dokumenty niezbędne dla skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń regresowych do osoby trzeciej będącej sprawcą szkody.

**Jak i kiedy należy opłacać składki?**

Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia (wskazanych w dokumencie ubezpieczenia – polisie lub innym równoważnym dokumencie), przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach.

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

Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę i godzinę uzgodnioną przez strony umowy. Okres ubezpieczenia trwa 1 rok, chyba że umowę zawarto na inny okres wyraźnie wskazany w dokumencie ubezpieczenia (polisie lub innym równoważnym dokumencie).

**Jak rozwiązać umowę?**

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w okresie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego, będącego konsumentem, o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.





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

KOD: OC/OW054/1809

---

|  |    |
|--|----|
| Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej | 3  |
| Jak należy odczytywać zapisy warunków ubezpieczenia?   | 5  |
| Definicje  | 5  |
| Przedmiot ubezpieczenia – dla jakiego ryzyka Ubezpieczyciel udziela ochrony?   | 6  |
| Podmioty ubezpieczone – na czyją rzecz świadczona jest ochrona?  | 6  |
| Zakres ochrony ubezpieczeniowej – jakie świadczenia zapewnia Ubezpieczyciel?   | 6  |
| Trigger – czasowy zakres ochrony (kiedy musi zaistnieć uchybienie, aby była świadczona ochrona ubezpieczeniowa)  | 7  |
| Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela   | 8  |
| Suma gwarancyjna i sublimity   | 10 |
| Obowiązki ubezpieczającego, ubezpieczonego   | 10 |
| Skutki naruszenia obowiązków   | 11 |
| Umowa na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego)   | 12 |
| Składka, sposób jej płatności i skutki nieopłacenia  | 12 |
| Regres ubezpieczeniowy   | 13 |
| Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia z ważnych powodów  | 13 |
| Reklamacje, rozwiązywanie sporów   | 14 |

|  |    |
|--|----|
| Postanowienia końcowe                        | 15 |
| Oświadczenie Administratora Danych Osobowych | 16 |
| Aneks nr 1                                   | 17 |
| Aneks nr 2                                   | 20 |



Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej za Szkody Będące Skutkiem Uchybień w Czynnościach Zawodowych z Zakresu Projektowania oraz Obsługi Inżynierskiej Procesu Budowlanego 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: |
| § 3;<br>§ 4;<br>§ 5 ust. 1, 2;<br>§ 6 ust. 1, 2, 3, 4.                                 | § 5 ust. 3, 4, 5, 7, 8;<br>§ 6 ust. 5;<br>§ 7;<br>§ 8;<br>§ 10.   |



# Jak należy odczytywać zapisy warunków ubezpieczenia?

## § 1

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

## Definicje

### § 2

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia poniższe pojęcia oznaczają:

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

|  |   |
|--|---|
| 14. <b>podwykonawca</b>                  | osoba, której <b>osoby objęte ubezpieczeniem</b> powierzyły wykonanie pracy, usługi lub innych czynności na innej podstawie niż umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; |
| 15. <b>osoba bliska</b>                  | małżonek, konkubina, konkubent, rodzeństwo, wstępny, zstępny, teść, zięć, synowa, ojczym, macocha, pasierb, przysposobiony oraz przysposabiający;   |
| 16. <b>umowa ubezpieczenia grupowego</b> | umowa ubezpieczenia, w której <b>ubezpieczający</b> zawiera umowę wyłącznie na rzecz więcej niż jednej osoby fizycznej;   |
| 17. <b>franszyza redukcyjna</b>          | określona w procentach i/lub kwotowo wartość redukująca łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego <b>wypadku</b> , niedotycząca <b>szkody na osobie</b> , chyba że uzgodniono inaczej.              |

## Przedmiot ubezpieczenia – dla jakiego ryzyka Ubezpieczyciel udziela ochrony?

### § 3

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

## Podmioty ubezpieczone – na czyją rzecz świadczona jest ochrona?

### § 4

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

## Zakres ochrony ubezpieczeniowej – jakie świadczenia zapewnia Ubezpieczyciel?

### § 5

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

W przypadku podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia należne odszkodowanie ustalane jest według zasad odpowiedzialności cywilnej **osób objętych ubezpieczeniem**, a wypłata świadczenia następuje w granicach odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** ponoszonej na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia.

2. Dodatkowo **Ubezpieczyciel** jest zobowiązany do pokrycia kosztów:
  - a) wynagrodzenia rzeczoznawców lub ekspertów powołanych za pisemną zgodą **Ubezpieczyciela** w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru **szkody**;
  - b) poniesionych w postępowaniu cywilnym w celu prowadzenia obrony **osób objętych ubezpieczeniem** przed roszczeniem. Koszty, o których mowa powyżej, obejmują między innymi:
    - koszty wynagrodzenia adwokatów, radców prawnych lub innych pełnomocników procesowych,
    - koszty wynagrodzenia biegłych, rzeczoznawców lub ekspertów,
    - koszty i opłaty sądowe,
    - koszty poniesione przez stronę przeciwną w związku z obroną jej prawnych interesów, o ile **osoba objęta ubezpieczeniem** została zobowiązana prawomocnym orzeczeniem sądu do ich poniesienia,
    - koszty niezbędnych tłumaczeń.

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

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

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

### § 6

1. Umowa ubezpieczenia obejmuje **wypadki** wynikłe z zaistniałych w okresie ubezpieczenia **uchybień w czynnościach zawodowych**, o ile roszczenia z tytułu tych **wypadków** zostaną zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia.

2. W razie wątpliwości przyjmuje się, że **uchybiecie** polegające na zaniechaniu nastąpiło w dniu, w którym **osoba objęta ubezpieczeniem** mogła po raz ostatni zapobiec powstaniu **szkody** poprzez podjęcie odpowiedniego działania.
3. Okres ubezpieczenia oznacza się w dokumencie ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność **Ubezpieczyciela** rozpoczyna się z początkiem dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako pierwszy dzień okresu ubezpieczenia (niezależnie od terminu i sposobu płatności składki), chyba że strony uzgodniły inaczej.
5. *Klauzula szkód seryjnych*

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

## Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

---

### § 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
  - 1) *czynności nie objęte ubezpieczeniem*  
**szkód** powstałych na skutek **uchybień** w czynnościach innych niż **czynności zawodowe** (wskazane w umowie ubezpieczenia);
  - 2) *szkody poniżej franszyzy*  
**szkód**, których wartość nie przekracza ustalonej w umowie ubezpieczenia **franszyzy redukcyjnej**;
  - 3) *zakres terytorialny*  
**szkód** powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 4) *wina umyślna*  
**szkód** wyrządzonych umyślnie przez **osoby objęte ubezpieczeniem**. Świadczenie usługi ze świadomością jej wadliwości uznane zostaje za działanie umyślne.
  - 5) *osoby bliskie*  
**szkód** wyrządzonych **osobom bliskim ubezpieczonego**;
  - 6) *niedotrzymanie terminu*  
**szkód** polegających na lub wynikających z nieterminowego wykonania zobowiązania lub przekroczenia harmonogramu robót, planowanego terminu budowy lub innych terminów. Jednakże **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie **szkód** będących skutkiem przekroczenia planowanego terminu budowy oraz innych terminów, o ile stanowią one bezpośrednie następstwo wcześniejszej **szkody** objętej zakresem ubezpieczenia, wynikłej z **uchybiecia** w **czynnościach zawodowych**;
  - 7) *przekroczenie kosztów*  
**szkód** polegających na lub wynikłych z nieprawidłowego sporządzenia jakichkolwiek kosztorysów, przekroczenia kosztorysu, rozliczenia inwestycji, zarządzania finansami, konieczności zwrotu środków finansowych pochodzących z funduszy pomocowych, kredytów bądź pożyczek, a także konieczności poniesienia dodatkowych nakładów lub kosztów w celu realizacji inwestycji, które **osoba trzecia** musiałby ponieść niezależnie od **uchybień osób objętych ubezpieczeniem**. Jednakże **Ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie **szkód** będących skutkiem przekroczenia ustalonych kosztów, o ile stanowią one bezpośrednie następstwo wcześniejszej **szkody** objętej zakresem ubezpieczenia, wynikłej z **uchybiecia** w **czynnościach zawodowych**;
  - 8) *odpowiedzialność wzajemna*  
**szkód** wyrządzonych przez jedną **osobę objętą ubezpieczeniem** innej **osobie objętej ubezpieczeniem**, a także pomiędzy podmiotami tworzącymi ten sam zespół projektowy;

9) **prawa własności intelektualnej**

**szkód** polegających na lub wynikających z naruszenia praw autorskich, praw własności przemysłowej lub udzielonych licencji;

10) **podmioty powiązane**

**szkód** wyrządzonych wspólnikom, udziałowcom lub akcjonariuszom **ubezpieczonego** oraz roszczeń kierowanych przez spółkę dominującą do spółki osobowej zależnej, spółki zależnej lub spółdzielni zależnej w rozumieniu przepisów ustawy kodeks spółek handlowych;

11) **odpowiedzialność ekologiczna**

**szkód**, które wynikają z odpowiedzialności ponoszonej na podstawie przepisów stanowiących transpozycję dyrektywy 2004/35/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 r. w sprawie odpowiedzialności za środowisko w odniesieniu do zapobiegania i zaradzania szkodom wyrządzonym środowisku naturalnemu, w tym w szczególności ustawy z dnia 13.04.2007 r. o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie;

12) **promieniowanie, inne oddziaływania**

**szkód** polegających na lub wynikłych z działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;

13) **azbest**

**szkód** polegających na lub wynikających z niedozwolonego zastosowania lub szkodliwego oddziaływania azbestu;

14) **dane**

**szkód** wynikłych z działalności dotyczącej tworzenia oprogramowania, projektowania systemów komputerowych lub urządzeń do przetwarzania danych;

15) **procesy technologiczne**

**szkód** polegających na lub wynikłych z braku działania, błędnego działania lub nieosiągnięcia oczekiwanych parametrów użytkowych przez instalacje, maszyny lub urządzenia związane z procesami produkcyjnymi, wytwarzaniem energii, przerobem lub unieszkodliwianiem odpadów;

16) **finansowanie**

**szkód** polegających na lub wynikłych z niemożności sfinansowania inwestycji lub pozyskania finansowania inwestycji;

17) **równoczesna odpowiedzialność za wykonanie prac budowlanych i/lub montażowych**

**szkód** wynikających z **uchybień** w **czynnościach zawodowych** związanych z obiektami budowlanymi, względem których **ubezpieczony** jest jednocześnie: realizatorem obiektu, wykonawcą robót budowlanych albo podmiotem odpowiedzialnym za ich wykonanie, dostawcą materiałów budowlanych, maszyn lub urządzeń. Przedmiotowe wyłączenie odpowiedzialności ma również zastosowanie wtedy, gdy wskazaną wyżej działalność wykonują wspólnicy, udziałowcy lub akcjonariusze **ubezpieczonego**, spółki zależne **ubezpieczonego**, a także spółki zależne wspólników, udziałowców lub akcjonariuszy **ubezpieczonego**;

18) **roboty budowlane i kierowanie nimi oraz dostawa materiałów**

a) **szkód** polegających na lub wynikających z wadliwego wykonawstwa robót budowlanych, urządzeń lub instalacji oraz błędów wykonawcy robót budowlanych w ich organizacji;

b) **szkód** wynikłych z pełnienia funkcji kierownika budowy lub kierownika robót;

c) **szkód** polegających na lub wynikających z wadliwości materiałów lub produktów, za których dostawę lub montaż odpowiadały **osoby objęte ubezpieczeniem**.

2. Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

1) **wykonanie zobowiązania**

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

2) *przekroczenie zakresu ustawowego*

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

3) *kary i grzywny*

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

## Suma gwarancyjna i sublimity

---

### § 8

1. W umowie ubezpieczenia ustala się sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.

Sumę gwarancyjną ustala się dla jednego i dla wszystkich **wypadków**, łącznie dla wszystkich rodzajów **szkód** objętych ubezpieczeniem.

2. W stosunku do określonych ryzyk lub rodzajów **szkód** można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).

3. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania oraz o wypłacone koszty, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt c). Za zgodą **Ubezpieczyciela ubezpieczającego** może uzupełnić sumę gwarancyjną, opłacając dodatkową składkę.

4. Zasady określone w § 8 ust. 3 stosuje się odpowiednio do sublimitów, o których mowa w § 8 ust. 2, przy czym:

a) wypłaty dotyczące **szkód** z zakresu nieograniczonego sublimitami nie powodują redukcji sublimitów, chyba że zmniejszają lub wyczerpują jednocześnie sumę gwarancyjną do wartości niższej niż wartość sublimitów;

b) wypłaty dotyczące **szkód** z zakresu dodatkowych klauzul ograniczonych sublimitami powodują redukcję sublimitów i sumy gwarancyjnej.

## Obowiązki ubezpieczającego, ubezpieczonego

---

### § 9

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

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

2. *Obowiązek zgłoszenia wypadku, roszczenia, wszczęcia postępowania, doręczenia orzeczenia:*

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



### 3. *Obowiązek zmniejszenia rozmiaru szkody:*

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

### 4. *Obowiązek współpracy, udzielania pełnomocnictw:*

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

### 5. *Zaniechanie uznania roszczenia:*

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

### 6. *Zawiadomienie o przestępstwie:*

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

### 7. *Zabezpieczenie roszczeń regresowych:*

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

### 8. *Przeciwdziałanie zagrożeniom:*

**ubezpieczony** jest zobowiązany do wyeliminowania szczególnych zagrożeń, których usunięcia – stosownie do okoliczności – mógł domagać się **Ubezpieczyciel** i domagał się w pismach wystosowanych do **ubezpieczającego** lub **ubezpieczonego**;

za szczególne zagrożenia uważa się zwłaszcza przyczyny powstania **szkody**.

## Skutki naruszenia obowiązków

---

### § 10

1. W przypadku naruszenia obowiązków wskazanych w § 9 ust. 1 **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o których nie został poinformowany. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że **wypadek** przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
2. W razie naruszenia przez **ubezpieczonego** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w § 9 ust. 2 i ust. 4 **Ubezpieczyciel** może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia **szkody** lub uniemożliwiło ustalenie **Ubezpieczycielowi** okoliczności i skutków **wypadku**. Skutki braku zawiadomienia **Ubezpieczyciela** o **wypadku** nie nastąpią, jeżeli **Ubezpieczyciel** w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości. **Ubezpieczyciel** może również podnieść przeciwko **ubezpieczonemu** zarzuty wynikające z art. 82 Kodeksu postępowania cywilnego i w tym zakresie odmówić **ubezpieczonemu** spełnienia świadczeń wynikających z umowy **ubezpieczenia**. Dodatkowo, jeżeli przeciwko sprawcy **wypadku** wszczęte zostało postępowanie sądowe lub **osoba trzecia** wystąpiła z roszczeniem, a **ubezpieczony** nie dopełnił obowiązków wskazanych w § 9 ust. 2 i ust. 4, **Ubezpieczyciel** nie pokrywa kosztów, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt b), oraz odsetek.
3. W razie naruszenia przez **ubezpieczonego** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w § 9 ust. 3 **Ubezpieczyciel** wolny jest od odpowiedzialności za **szkody** powstałe z tego powodu.

4. W przypadku naruszenia obowiązków wskazanych w § 9 ust. 5 zaspokojenie lub uznanie przez **ubezpieczonego** roszczenia **osoby trzeciej** bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność **Ubezpieczyciela**.
5. Jeżeli w terminie wskazanym przez **Ubezpieczyciela ubezpieczonego** nie wykonał obowiązku wskazanego w § 9 ust. 8, **Ubezpieczyciel** zwolniony jest z odpowiedzialności za **szkody** powstałe po wyznaczonym terminie wskutek nieusunięcia wskazanego zagrożenia w zakresie, w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar **szkody**.
6. W przypadku naruszenia przez **ubezpieczającego** lub **ubezpieczonego** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa jakichkolwiek innych obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia **Ubezpieczyciel** zwolniony jest z obowiązku spełniania świadczenia w takim zakresie, w jakim naruszenie przyczyniło się do powstania lub zwiększenia rozmiaru **szkody** lub uniemożliwiło **Ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności i skutków **wypadku**, a także zasadności zgłaszanych roszczeń.

## Umowa na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego)

---

### § 11

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

## Składka, sposób jej płatności i skutki nieopłacenia

---

### § 12

1. Składkę stanowi kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia. W dokumencie ubezpieczenia można wskazać składkę również poprzez podanie odpowiedniego sposobu jej wyliczenia.

2. Składka może zostać opłacona jednorazowo z góry lub rozłożona na raty. Kwoty, terminy i sposób płatności składki lub rat składki wskazane są w dokumencie ubezpieczenia.
3. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikająca z umowy ubezpieczenia.
4. Niezapłacenie drugiej lub każdej z kolejnych rat składki w podanej w dokumencie ubezpieczenia wysokości i w określonym terminie może spowodować ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela** tylko wtedy, gdy po upływie terminu zapłaty raty składki **Ubezpieczyciel** wezwał **ubezpieczającego** do zapłaty, z zastrzeżeniem, że brak zapłaty w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności **Ubezpieczyciela**.
5. **Klauzula stempla bankowego:**  
Jeżeli zapłata składki lub raty składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek **Ubezpieczyciela**, pod warunkiem że **ubezpieczający** zapewnił wystarczające środki na realizację zlecenia lub przekazu. W każdym innym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania właściwego rachunku **Ubezpieczyciela** odpowiednią kwotą.

## Regres ubezpieczeniowy

---

### § 13

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

## Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia z ważnych powodów

---

### § 14

1. Z zastrzeżeniem obowiązywania skutków nieopłacenia składki lub raty składki w terminie **Ubezpieczyciel** może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów, za które uważa się:
  - a) rażąco niedopełnienie przez **ubezpieczonego** obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia;
  - b) wyłudzenie lub usiłowanie wyłudzenia przez **ubezpieczonego** świadczenia z umowy ubezpieczenia;
  - c) popełnienie lub usiłowanie popełnienia przestępstwa przez **ubezpieczonego** w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia;
  - d) niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez **ubezpieczającego** obowiązków wskazanych w § 11 ust. 2.
2. Powyższe uprawnienie **Ubezpieczyciela** wygasa z upływem 30 dni od dnia, w którym **Ubezpieczyciel** powziął wiadomość o zaistnieniu ważnego powodu.

## Reklamacje, rozwiązywanie sporów

---

### § 15

1. 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](http://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](http://www.ergohestia.pl).
  - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego: [www.rf.gov.pl](http://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 Hestia, ERGO Hestia przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

### § 16

1. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby **ubezpieczającego**, **ubezpieczonego** lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy **ubezpieczonego** lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

3. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy **ubezpieczającym, ubezpieczonym** lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a **Ubezpieczycielem** mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

## Postanowienia końcowe

---

### § 17

1. Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia umowę ubezpieczenia zawiera się w trybie negocjacji. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia nie są ogólnymi warunkami ubezpieczenia w myśl przepisów Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Jako wzorzec umowy mogą podlegać zmianom wprowadzonym przez strony. Podlegają również przepisom o zakazie stosowania klauzul niedozwolonych.
2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
3. Jeżeli strona umowy ubezpieczenia zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
4. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii **Ubezpieczyciela** lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez **ubezpieczającego**.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

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](mailto:iod@ergohestia.pl);
  - 3) poprzez formularz w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie [www.ergohestia.pl](http://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 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 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 Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej za szkody będące skutkiem uchybień w czynnościach zawodowych z zakresu projektowania oraz obsługi inżynierskiej procesu budowlanego z dnia 24 września 2018 roku.

---

### § 1

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Warunków Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące skutkiem uchybień w czynnościach zawodowych z zakresu projektowania oraz obsługi inżynierskiej procesu budowlanego (dalej „Warunki Ubezpieczenia”):

a) w § 7 Warunków Ubezpieczenia dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

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

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

## Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

---

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
  - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
  - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
  - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
  - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: [iod@ergohestia.pl](mailto:iod@ergohestia.pl);
  - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie [www.ergohestia.pl](http://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

## ANEKS NR 2

# DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZA SZKODY BĘDĄCE SKUTKIEM UCHYBIEŃ W CZYNNOŚCIACH ZAWODOWYCH Z ZAKRESU PROJEKTOWANIA ORAZ OBSŁUGI INŻYNIERSKIEJ PROCESU BUDOWLANEGO

---

## § 1

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej za Szkody Będące skutkiem Uchybień w Czynnościach Zawodowych z Zakresu Projektowania oraz Obsługi Inżynierskiej Procesu Budowlanego (dalej „Warunki Ubezpieczenia”):

a) § 16 ust. 3 Warunków Ubezpieczenia otrzymuje brzmienie:

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

b) dotychczas obowiązujące Oświadczenie Administratora Danych Osobowych otrzymuje poniższe brzmienie:

### Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

#### 1. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?

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

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

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

#### 2. Kto jest inspektorem ochrony danych?

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

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych

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

Adres email: [iod@ergohestia.pl](mailto:iod@ergohestia.pl)

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

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:

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

istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii,

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

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

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

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

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

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

### 13) analitycznych i statystycznych.

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

Podstawy prawne przetwarzania danych:

- 1) **niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy,
- 2) **prawnie uzasadnione interesy administratora danych** – to m.in. marketing bezpośredni usług własnych, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, ochrona mienia.
- 3) **wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej) – przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować,
- 4) **uzasadniony interes strony trzeciej**, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane,
- 5) **zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.**

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

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

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

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

### Przekazywane danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

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

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

1. prawo do wycofania zgody – w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu

na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,

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

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

## 7. Inne informacje

### Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?

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

### Informacja o wymogu podania danych

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

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

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

## § 2

Pozostałe zapisy Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

## § 3

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

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

Wiceprezes Zarządu  
ds. Ubezpieczeń Korporacyjnych



Adam Roman





