



Ubezpieczenie Pracowników Ochrony „Hestia Security”



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie pracowników ochrony

„Hestia Security”

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie pracowników ochrony
„Hestia Security”

Pełne informacje podane są w **Warunkach Ubezpieczenia** pracowników ochrony Hestia Security z dnia 24 września 2018 r. (kod: PAS/OWO10/1809).

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>Co jest przedmiotem ubezpieczenia?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim, w tym także pracodawcy, zleceniodawcy lub innym pracownikom, w związku z wykonywaniem zawodu pracownika ochrony, w tym za szkody związane z: <ol style="list-style-type: none"> 1) bezpośrednią ochroną fizyczną – stałą, doraźną, albo polegającą na stałym dozorcze sygnałów elektronicznych lub konwojowaniu wartości pieniężnych, 2) zabezpieczeniem technicznym – montażem, eksploatacją, konserwacją i naprawą systemów alarmowych oraz urządzeń i środków mechanicznego zabezpieczenia. ✓ Ubezpieczenie obejmuje koszty ochrony prawnej, poniesione przez Ubezpieczającego wskutek konieczności pokrycia takich kosztów w celu obrony swoich praw, w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach, w postępowaniach przed sądami polskimi prowadzonych z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego lub oskarżonego. ✓ Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w czasie wykonywania zawodu pracownika ochrony oraz w drodze do i z pracy. ✓ Ubezpieczający wskazuje sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
	<p>Czego nie obejmuje ubezpieczenie?</p> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ innych niż objęte w ramach warunków ubezpieczenia pracowników ochrony Hestia Security z dnia 1 stycznia 2016 r. (kod: PAS/OWO10/1601).
	<p>Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?</p> <p>Ubezpieczenie ulega ograniczeniu w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pracowników ochrony nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody: <ul style="list-style-type: none"> ! wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, przy czym za umyślne wyrządzenie szkody uważa się w szczególności: czynne lub bierno uczestnictwo tych osób w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym. ! Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje szkód: <ul style="list-style-type: none"> ! związanych bezpośrednio lub pośrednio lub użyciem broni palnej przez osobę nieposiadającą stosownych uprawnień do posługiwania się danym typem broni, za które Ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wprowadzającego zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu w miejsce zobowiązania do starannego działania, ! wyrządzonych przez osoby będące pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających, będące pracownikami Ubezpieczającego lub osobami, którymi Ubezpieczający się posługuje, ! wynikłych z działania lub zaniechania, uczestnictwa, współdziałania lub współuczestnictwa osób wcześniej karanych, będących pracownikami Ubezpieczającego lub osobami, którymi Ubezpieczający się posługuje, ! polegających na zaginięciu, podmieianie, brakach inwentarzowych mienia, ! podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. ! Zakres ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej nie obejmuje: <ul style="list-style-type: none"> ! jakichkolwiek kosztów związanych z czynnym lub biernym uczestnictwem Ubezpieczającego w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym. ! Ponadto z zakresu ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej wyłączone są koszty: <ul style="list-style-type: none"> ! poniesione w postępowaniu wszczętym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku apelacji lub wniesienia innego środka zaskarżenia, albo wznowienia postępowania, o ile dotyczą postępowania prowadzonego przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, ! powstałe w następstwie korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie, ! powstałe w następstwie korzystania z usług osób nieposiadających prawa wykonywania zawodu, wynikiłskutek poniesienia – na polecenie Ubezpieczającego – kosztów, które nie były konieczne w celu obrony praw Ubezpieczającego, albo dotyczących środków dowodowych nieistotnych z punktu widzenia przebiegu postępowania,

		<ul style="list-style-type: none"> ! związane ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczającego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów, związane ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczającego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej, albo przebieg postępowania, ! poniesione w postępowaniu wszczętym na wniosek krewnych lub powinowatych Ubezpieczającego, albo osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe, a także pozostających z nim w stosunku zależności wynikającym z zatrudnienia ich przez Ubezpieczającego lub z innej podstawy, ! poniesione w związku z korzystaniem przez Ubezpieczającego z pomocy prawnej osób przez niego zatrudnionych, o ile dana czynność mieściła się w zakresie ich obowiązków, ! poniesione na pokrycie kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na Ubezpieczającego, albo osoby świadczące na jego rzecz pomoc prawną. ! Zakres ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków doznanych: ! wskutek winy umyślnej Ubezpieczającego, ! w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczającego przestępstwa albo samobójstwa, w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi, ! wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokoїв społecznych, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu lub sabotażu, ! wskutek prowadzenia przez Ubezpieczającego pojazdu bez wymaganego uprawnienia. ! Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje: ! nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawania Ubezpieczającego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, albo innych środków odurzających, ! infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczający został zakażony wirusem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku, ! uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia, albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie oraz zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
	Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?  Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Polski.	
	Co należy do obowiązków Ubezpieczonego? Obowiązki na początku umowy: <ul style="list-style-type: none"> - Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. W czasie trwania umowy ubezpieczenia: <ul style="list-style-type: none"> - Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki, - Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości, - Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia domagał się Ubezpieczyciel w pismach do niego wystosowanych. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek: <ul style="list-style-type: none"> - użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, - niezwłocznie, nie później niż w ciągu trzech dni od powstania wypadku zawiadomić o nim Ubezpieczyciela, - podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, - stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i odpowiednich pełnomocnictw, - zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń lub zawarcia z nim ugody do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela. 	
	Jak i kiedy należy opłacać składki? Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia, przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach.	
	Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa? 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 okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).	



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 Pracowników Ochrony „Hestia Security”

KOD: PAS/OWO10/1809

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	3
Postanowienia ogólne	5
Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Pracowników Ochrony	6
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
Obowiązki ubezpieczającego	7
Odpowiedzialność ubezpieczyciela	8
Ubezpieczenie Ochrony Prawnej	9
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	9
Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków	11
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	11
Rodzaje świadczeń	11
Prawa i obowiązki stron umowy	12
Ustalenie świadczeń	13
Uprawnieni do świadczenia	13
Klauzule wspólne	14
Sposób zawierania umowy ubezpieczenia	14
Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) i składka ubezpieczeniowa	15
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela	15
Wyplata odszkodowania lub świadczenia	16
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego przed upływem okresu ubezpieczenia	16
Regres ubezpieczeniowy	17

Postanowienia końcowe	17
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	20

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Pracowników Ochrony „Hestia Security” 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:
§ 8 ust. 1, ust. 2, ust. 3, ust. 4; § 15 ust. 1, ust. 2, ust. 3; § 16; § 17 ust. 1, ust. 2; § 19; § 20 ust. 1; § 21; § 22; § 23; § 38 ust. 1, ust. 2, ust. 3.	§ 8 ust. 5; § 9; § 10 ust. 2; § 11 ust. 2; § 12 ust. 2; § 13 ust. 3, ust. 4; § 15 ust. 4; § 17 ust. 3; § 18; § 20 ust. 2, ust. 3; § 33 ust. 5; § 35 ust. 3; § 37 ust. 2, ust. 3, ust. 7; § 38 ust. 5.

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pracowników ochrony, ochrony prawnej, wraz ze świadczeniem poręczenia majątkowego oraz następstw nieszczęśliwych wypadków, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

§ 2

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć w wariantach podstawowym lub rozszerzonym.
2. Wariant podstawowy obejmuje ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracowników ochrony.
3. Wariant rozszerzony obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracowników ochrony,
 - 2) ubezpieczenie ochrony prawnej, wraz ze świadczeniem poręczenia majątkowego,
 - 3) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

§ 3

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego).
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego) postanowienia niniejszych Warunków Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia.
3. Nie przekazanie składki przez Ubezpieczonego nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki Ubezpieczycielowi.
4. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu Warunki Ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody.

Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

5. 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.

§ 4

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
2. Warunki odbiegające od postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia ustala się w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

§ 5

1. Umowa ubezpieczenia może mieć charakter indywidualny lub grupowy.
2. W umowach grupowych w odniesieniu do wszystkich osób objętych ubezpieczeniem obowiązuje taki sam zakres ubezpieczenia, rodzaje świadczeń oraz sumy ubezpieczenia (gwarancyjne).

§ 6

W ubezpieczeniach grupowych Ubezpieczającemu, w czasie trwania okresu ubezpieczenia, przysługuje prawo do objęcia ochroną ubezpieczeniową dodatkowych osób należących do grupy określonej w umowie, pod warunkiem wypełnienia stosownego wniosku oraz uiszczenia dodatkowej składki.

Definicje

§ 7

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia za:

1.	franszyzę redukcyjną	uważa się określoną w procentach lub kwotowo wartość redukującą łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku,
2.	koszty leczenia	uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych,
3.	nieszczęśliwy wypadek	uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczający – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawałów serca i udarów mózgu,
4.	osoby bliskie	uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyma, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,
5.	za osoby trzecie	uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
6.	osobę uprawnioną	uważa się wskazanego przez Ubezpieczonego podmiot, uprawniony do odbioru należnej sumy ubezpieczenia na wypadek jego śmierci,
7.	pracownika ochrony	uważa się osobę wpisaną na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej lub kwalifikowanych pracowników zabezpieczenia technicznego i wykonującą zadania ochrony w ramach wewnętrznej służby ochrony albo na rzecz przedsiębiorcy, który uzyskał koncesję na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia lub osobę wykonującą zadania ochrony, w zakresie niewymagającym wpisu na te listy, na rzecz przedsiębiorcy, który uzyskał koncesję na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie usług ochrony osób i mienia
8.	szkodę na osobie	uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub naruszenia innych dóbr osobistych oraz straty finansowe poszkodowanego, który doznał takiej szkody, o ile pozostają z nią w normalnym związku przyczynowym, w tym zadośćuczynienie za krzywdę,
9.	szkodę w mieniu	uważa się straty powstałe wskutek utraty, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy ruchomej lub nieruchomości oraz straty finansowe poszkodowanego, który doznał takiej szkody, o ile pozostają z nią w normalnym związku przyczynowym,
10.	wartości pieniężne	uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
11.	wypadek	uważa się śmierć, doznanie rozstroju zdrowia, uszczerbku na zdrowiu, uszkodzenie, utratę lub zniszczenie mienia

Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Pracowników Ochrony

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 8

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim, w tym także pracodawcy, zleceniodawcy lub innym pracownikom, w związku z wykonywaniem zawodu pracownika ochrony, w tym za szkody związane z:

- 1) bezpośrednią ochroną fizyczną – stałą, doraźną, albo polegającą na stałym dozorcze sygnałów elektronicznych lub konwojowaniu wartości pieniężnych,
 - 2) zabezpieczeniem technicznym – montażem, eksploatacją, konserwacją i naprawą systemów alarmowych oraz urządzeń i środków mechanicznego zabezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez osoby poszkodowane, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku, albo wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych, uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.
 3. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego z tytułu szkód powodujących roszczenia, dla których właściwy jest polski sąd i polskie prawo.
 4. W zakresie określonym w ust. 1 – 3 ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność cywilną, deliktową i kontraktową Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem postanowień § 9.
 5. Franszyza redukcyjna dla szkód w mieniu wynosi 500 PLN. Ubezpieczający może znieść obowiązywanie franszyzy w szkodach w mieniu osób trzecich, innych niż pracodawca lub zleceniodawca Ubezpieczającego, za opłatą dodatkowej składki.

§ 9

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, przy czym za umyślne wyrządzenie szkody uważa się w szczególności: czynne lub bierne uczestnictwo tych osób w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
 - 1) związanych bezpośrednio lub pośrednio z użyciem broni palnej przez osobę nie posiadającą stosownych uprawnień do posługiwania się danym typem broni,
 - 2) za które Ubezpieczający jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wprowadzającego zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu w miejsce zobowiązania do starannego działania,
 - 3) wyrządzonych przez osoby będące pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających, będące pracownikami Ubezpieczającego lub osobami, którymi Ubezpieczający się posługuje,
 - 4) wynikłych z działania lub zaniechania, uczestnictwa, współdziałania lub współuczestnictwa osób wcześniej karanych, będących pracownikami Ubezpieczającego lub osobami, którymi Ubezpieczający się posługuje,
 - 5) polegających na zaginięciu, podmieianie, brakach inwentarzowych mienia,
 - 6) podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Obowiązki ubezpieczającego

§ 10

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia się jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczający z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 11

1. W razie powstania wypadku do obowiązków Ubezpieczającego należy ponadto:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni po powstaniu wypadku, lub uzyskaniu o nim wiadomości, zawiadomić o tym Ubezpieczyciela,
 - 2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru,
 - 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
2. W razie naruszenia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 12

1. W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody Ubezpieczający ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
2. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczającego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie jest wiążące dla Ubezpieczyciela.

§ 13

1. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni od uzyskania dokumentu stwierdzającego wszczęcie postępowania (pisma, pozwu, postanowienia lub innego dokumentu) doręczyć ten dokument Ubezpieczycielowi. Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest podjąć współpracę umożliwiającą wystąpienie przez Ubezpieczyciela z interwencją uboczną w celu obrony przed nieuzasadnionym roszczeniem, zawarcia ugody lub uznania roszczenia. Ubezpieczyciel podejmie decyzję o przystąpieniu do postępowania sądowego w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, o ile uzna za celowe przystąpienie do sporu w charakterze interwenienta ubocznego.
2. Ubezpieczający obowiązany jest doręczać Ubezpieczycielowi orzeczenia sądu sprawach określonych w ust. 1 w terminie umożliwiającym mu wniesienia środka odwoławczego.
3. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego obowiązków określonych w ust. 1 lub 2 Ubezpieczyciel może podnieść przeciwko ubezpieczającemu zarzuty wynikające z art. 82 Kodeksu Postępowania Cywilnego i w tym zakresie odmówić ubezpieczającemu wypłaty odszkodowania.
4. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne lub poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, a Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków wynikających z § 11 ust. 1 lub z § 13 ust. 1 lub 2, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów, o których mowa w § 15 ust. 3 pkt 2 oraz odsetek i kosztów procesu zasądzonych w postępowaniu sądowym od Ubezpieczającego.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela

§ 14

1. W granicach udzielonej ochrony Ubezpieczyciel ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania, albo prowadzeniu obrony Ubezpieczającego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

§ 15

1. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.
3. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczającego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczającego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
4. Za koszty, o których mowa w ust. 3, Ubezpieczyciel odpowiada w ramach sumy gwarancyjnej. W razie wypłaty odszkodowania w wysokości sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel wypłaca tylko te koszty, które zostały poniesione przed dniem wypłaty.

Ubezpieczenie Ochrony Prawnej

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 16

1. Ubezpieczenie obejmuje koszty ochrony prawnej, poniesione przez Ubezpieczającego wskutek konieczności pokrycia takich kosztów w celu obrony swoich praw, w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach, w postępowaniach przed sądami polskimi prowadzonych z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego lub oskarżonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje koszty, o których mowa w ust. 1, o ile ich poniesienie związane było z wykonywaniem zawodu pracownika ochrony.
3. Ubezpieczającemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.
4. W zakresie określonym w ust. 1 i 2 ubezpieczeniem objęte są w szczególności:
 - 1) koszty usług osób uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej,
 - 2) koszty związane z uzyskaniem opinii biegłych lub rzeczoznawców, albo innych dokumentów stanowiących środki dowodowe,
 - 3) pozostałe koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą one ochronie praw Ubezpieczającego w związku z prowadzonym postępowaniem.
5. Zakres ubezpieczenia obejmuje koszty poniesione w postępowaniu wszczętym w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, przy czym w razie wątpliwości za datę wszczęcia postępowania uważa się chwilę, w której właściwy organ, urząd lub funkcjonariusz podjął pierwszą czynność wobec Ubezpieczającego w danej sprawie, nawet jeżeli nie była potwierdzona na piśmie i nie stanowiła formalnego wszczęcia postępowania w świetle obowiązujących przepisów, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 3 pkt 1).

§ 17

1. W razie wszczęcia wobec Ubezpieczającego postępowania karnego w związku z podejrzeniem popełnienia przez niego przestępstwa, Ubezpieczyciel w ramach udzielonej ochrony pokrywa koszty poręczenia majątkowego zastosowanego przez sąd jako środek zapobiegawczy wobec Ubezpieczającego na podstawie art. 266 kodeksu postępowania karnego, do kwoty 20.000 PLN na jeden i na wszystkie wypadki w rocznym okresie ubezpieczenia.
2. Warunkiem uzyskania poręczenia, o którym mowa w ust. 1, jest złożenie przez Ubezpieczającego weksła własnego in blanco z klauzulą bez protestu na zabezpieczenie roszczeń regresowych Ubezpieczyciela.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy postępowania prowadzonego przeciwko Ubezpieczającemu w sprawach związanych z czynnym lub biernym uczestnictwem Ubezpieczającego w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym, a także innych okoliczności wyłączonych z zakresu ochrony na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia.

§ 18

1. Przedmiotem ubezpieczenia nie są koszty ochrony prawnej pokrywane w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z Ubezpieczającym przez jakiegokolwiek Ubezpieczyciela, a także koszty ochrony prawnej ponoszone przez Ubezpieczającego w sporze z Ubezpieczycielem, o którym mowa w § 1, niezależnie od istoty sporu.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są jakiegokolwiek koszty związane z czynnym lub biernym uczestnictwem Ubezpieczającego w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu, albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym.
3. Ponadto z zakresu ubezpieczenia wyłączone są koszty:
 - 1) poniesione w postępowaniu wszczętym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku apelacji lub wniesienia innego środka zaskarżenia, albo wznowienia postępowania, o ile dotyczą postępowania prowadzonego przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
 - 2) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nie uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie,
 - 3) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nie posiadających prawa wykonywania zawodu,
 - 4) wynikłe wskutek poniesienia – na polecenie Ubezpieczającego – kosztów, które nie były konieczne w celu obrony praw Ubezpieczającego, albo dotyczących środków dowodowych nieistotnych z punktu widzenia przebiegu postępowania,
 - 5) związane ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczającego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów,
 - 6) związane ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczającego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej, albo przebieg postępowania,
 - 7) poniesione w postępowaniu wszczętym na wniosek krewnych lub powinowatych Ubezpieczającego, albo osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe, a także pozostających z nim w stosunku zależności wynikającym z zatrudnienia ich przez Ubezpieczającego lub z innej podstawy,
 - 8) poniesione w związku z korzystaniem przez Ubezpieczającego z pomocy prawnej osób przez niego zatrudnionych, o ile dana czynność mieściła się w zakresie ich obowiązków,
 - 9) poniesione na pokrycie kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na Ubezpieczającego, albo osoby świadczące na jego rzecz pomoc prawną.

§ 19

1. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu wszczęte zostało postępowanie objęte niniejszym ubezpieczeniem, albo jeżeli istnieje bezpośrednie zagrożenie wszczęciem takiego postępowania, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.

2. W celu uzyskania poręczenia majątkowego w sytuacjach określonych w § 17 Ubezpieczający obowiązany jest powiadomić Ubezpieczyciela o dopuszczeniu przez sąd tego środka zapobiegawczego, a w razie pisemnej zgody Ubezpieczyciela na pokrycie jego kosztów – dostarczyć Ubezpieczycielowi postanowienie sądu wskazujące go jako podmiot uprawniony do złożenia poręczenia oraz weksel własny/in blanco z klauzulą bez protestu na zabezpieczenie roszczeń regresowych Ubezpieczyciela.
3. Pozostałe koszty ochrony prawnej pokrywane są przez Ubezpieczyciela na podstawie rachunków wystawionych na Ubezpieczającego, o ile dotyczą kosztów objętych ubezpieczeniem zgodnie z niniejszymi ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 20

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w czasie wykonywania zawodu pracownika ochrony oraz w drodze do i z pracy.
2. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych:
 - 1) wskutek winy umyślnej Ubezpieczającego,
 - 2) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczającego przestępstwa, albo samobójstwa,
 - 3) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
 - 4) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów oraz aktów terroryzmu lub sabotażu,
 - 5) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczającego pojazdu bez wymaganego uprawnienia.
3. Ponadto ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek pozostawiania Ubezpieczającego w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem narkotyków, albo innych środków odurzających,
 - 2) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczający został zakażony wirusem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku,
 - 3) uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia, albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie oraz zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.

Rodzaje świadczeń

§ 21

1. Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu:
 - 1) w przypadku uszczerbku w wysokości 100% – pełną sumę ubezpieczenia określoną w umowie,
 - 2) w przypadku uszczerbku częściowego – procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego uszczerbku na zdrowiu.
2. Ubezpieczyciel dokonuje również zwrotu udokumentowanych kosztów:
 - 1) nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych, pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym, niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej, niż do kwoty 2 000 PLN,

- 2) przeszkolenia zawodowego inwalidów, pod warunkiem, że zostały one poniesione w okresie nie dłuższym, niż 2 lata od daty wypadku – do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej, niż do kwoty 2 000 PLN.

§ 22

Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów, zwracane są wyłącznie w przypadku, gdy nie mogą być pokryte z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczeń społecznych oraz pod warunkiem, iż zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 23

Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu udokumentowane koszty dodatkowych badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela dla uzasadnienia roszczeń.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 24

W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczający obowiązany jest:

- 1) poddać się leczeniu i stosować się do zaleceń mających na celu złagodzenie skutków wypadku,
- 2) niezwłocznie powiadomić o wypadku Ubezpieczyciela,
- 3) zwolnić lekarzy, u których leczył się przed zaistnieniem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji z leczenia,
- 4) zwolnić publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku zachowania tajemnicy oraz wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 5) poddać się badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela lub ewentualnej obserwacji klinicznej,
- 6) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania wypadku i ustalenia jego następstw,
- 7) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

§ 25

1. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi w ciągu 7 dni od daty zakończenia leczenia dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia w tym w szczególności:
 - 1) diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny wypadku i zakres udzielonej pomocy medycznej,
 - 2) oryginały rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub dotyczące innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które Ubezpieczyciel uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczającego oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.

Ustalenie świadczeń

§ 26

1. Oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze wskazani przez Ubezpieczyciela.
2. Ustalenie związku przyczynowego oraz stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie dostarczonych dowodów oraz wyników badań lekarskich.
3. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia – a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24 miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
4. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu albo układu, których funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym przed wypadkiem.

§ 27

Przy ustalaniu wysokości świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczającego.

Uprawnieni do świadczenia

§ 28

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczającemu.
2. Jeżeli Ubezpieczający zmarł przed pobraniem świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, należne przed śmiercią świadczenie wypłaca się osobie uprawnionej.

§ 29

1. Koszty nabycia protez oraz specjalnych środków ochronnych i pomocniczych oraz koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów zwracane są osobie, która je poniosła.
2. Jeżeli Ubezpieczający zmarł przed pobraniem należnego mu świadczenia, wypłaca się je osobie uprawnionej.

§ 30

Świadczenia, o których mowa w § § 28–29, nie przysługują uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć Ubezpieczającego.

§ 31

1. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczającego nie ma osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:
 - 1) małżonek,
 - 2) dzieci,
 - 3) rodzice,
 - 4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.

2. W razie braku uprawnionego z przysługującego świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w granicach sumy ubezpieczenia w pierwszym rzędzie rzeczywiste, udowodnione koszty pogrzebu oraz ewentualne koszty transportu zwłok z miejsca wypadku do miejsca pochówku osobie, która te koszty poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego.

Klauzule wspólne

Sposób zawierania umowy ubezpieczenia

§ 32

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) dane Ubezpieczającego,
 - 2) dane Ubezpieczonego (w razie zawarcia umowy imiennej na rzecz osoby trzeciej),
 - 3) okres ubezpieczenia,
 - 4) formę umowy (indywidualna, grupowa),
 - 5) zakres świadczeń,
 - 6) proponowaną wysokość sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej),
 - 7) liczbę i wartość szkód doznanych i wyrządzonych w okresie ostatnich 3 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, albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.

§ 33

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 Ubezpieczyciel zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.
3. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) i składka ubezpieczeniowa

§ 34

1. Sumę ubezpieczenia (gwarancyjną) oraz składkę określa się w umowie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. W przypadku wyboru przez Ubezpieczającego ubezpieczenia w wariantcie rozszerzonym, o którym mowa w § 2 ust. 3, dla poszczególnych ubezpieczeń objętych umową ubezpieczenia ustala się odrębne sumy ubezpieczenia (gwarancyjne) i odrębne składki.

§ 35

1. W ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej sumę ubezpieczenia (gwarancyjną) ustala się dla jednego i dla wszystkich wypadków w okresie rocznym, przy czym jeżeli umowa zawierana jest na rzecz więcej niż jednego Ubezpieczonego, zasadę tę stosuje się do jednej ubezpieczonej osoby, nawet jeżeli za szkodę odpowiedzialnych jest więcej niż jeden Ubezpieczony.
2. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia (gwarancyjna) ulega redukcji o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. Po wyczerpaniu sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej) umowa ubezpieczenia rozwiązuje się, chyba że Ubezpieczyciel wyrazi zgodę na uzupełnienie sumy poprzez opłacenie dodatkowej składki.
4. Zasady, o których mowa w ust. 2 i 3, stosuje się również do kosztów, o których mowa w § 15.

§ 36

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy, po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składka może ulec obniżeniu ze względu na liczbę osób objętych ubezpieczeniem.
3. Składka może ulec podwyższeniu w przypadku wykupienia franszyzy redukcyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej.
4. Ubezpieczyciel może, w przypadkach uzasadnionych rodzajem lub rozmiarem prowadzonej działalności, zgłoszonymi szkodami lub innymi ważnymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka, wyznaczyć składkę ubezpieczeniową uwzględniając warunki uzyskanego pokrycia reasekuracyjnego.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela

§ 37

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata została zapłacona w dniu zawarcia umowy lub najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 – 7.
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, za który przypadła niezapłacona składka.

3. Niezapłacenie kolejnej raty składki, w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki proporcjonalnej do okresu ubezpieczenia, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
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.
6. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

Wyplata odszkodowania lub świadczenia

§ 38

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, albo wysokości świadczenia, okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
4. Suma odszkodowania wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.
5. W ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej odszkodowanie z tytułu szkody w mieniu i innych świadczeń z nią związanych pomniejszane jest o franszyzę redukcyjną, chyba że została ona zniesiona za opłatą dodatkowej składki.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego przed upływem okresu ubezpieczenia

§ 39

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 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 za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej

§ 40

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia 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.

Regres ubezpieczeniowy

§ 41

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu 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 Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie wiadomości i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód oraz naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 3, wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania Ubezpieczającemu w całości lub w części, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone podlega zwrotowi w całości lub w części.
5. W razie przepadku kwoty poręczenia majątkowego złożonego do sądu przez Ubezpieczyciela w sytuacjach określonych w przepisach kodeksu postępowania karnego (art. 268 k.p.k), Ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie zwrotne do Ubezpieczającego powiększone o ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie, z wykorzystaniem weksla własnego złożonego przez Ubezpieczającego.

Postanowienia końcowe

§ 42

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. 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.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu, odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.

§ 43

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz Kodeksu Cywilnego.

§ 44

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
3. 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 według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. 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.
5. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 45

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: HYPERLINK „<http://www.ergohestia.pl>” 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: HYPERLINK „<http://www.ergohestia.pl>” www.ergohestia.pl.
 - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego HYPERLINK „<http://www.rf.gov.pl>” www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

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

§ 46

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 24 września 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych po tej dacie.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, przedstawienia oferty umowy ubezpieczenia, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, w celu jej wykonania, reasekuracji i koasekuracji ryzyk, rozpatrywania zgłoszonych reklamacji, marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych, prawnie uzasadnionych interesów administratora danych osobowych oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
4. W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie:
 - 1) decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, również na podstawie informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 2) w przypadku zawarcia umowy na odległość, decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka) na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia oraz informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 3) w przypadku odnowienia umowy ubezpieczenia decyzje będą podejmowane automatycznie na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania poprzedniej umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;
 - 4) pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów.

W przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych profilowanie będzie stosowane w celu opracowania profilu marketingowego i dopasowania indywidualnej oferty.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych:
 - 1) w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji i koasekuracji ryzyk jest niezbędność do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia;
 - 2) w celu marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia jest prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych;
 - 3) w celu rozpatrywania zgłoszonych reklamacji oraz w celu przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym są ciężące na administratorze danych osobowych obowiązki wynikające z przepisów prawa;
 - 4) w przypadku udzielenia odrębnej zgody, na cele inne niż wskazane powyżej, będzie ona podstawą prawną przetwarzania.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii, zakładom reasekuracji, innym zakładom ubezpieczeń na potrzeby koasekuracji oraz innym administratorom danych osobowych, jeśli mają prawnie uzasadniony interes. Za inne podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii uważa się przede wszystkim: dostawców usług informatycznych, podmioty przetwarzające dane w celu windykacji należności, podmioty świadczące usługi archiwizacyjne, podmioty świadczące usługi w ramach pomocy Assistance, podmioty przeprowadzające postępowanie likwidacyjne, bądź biorące w nim udział, oraz pośredników ubezpieczeniowych. W przypadku wyrażenia odrębnej zgody dane osobowe mogą być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.
7. ERGO Hestia 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 Pracowników Ochrony „Hestia Security” z dnia 24 września 2018 roku (kod: PAS/OWO10/1809).

§ 1

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Warunków Ubezpieczenia Pracowników Ochrony „Hestia Security” (dalej „Warunki Ubezpieczenia”)

a) w § 44 Warunków Ubezpieczenia dodaje się ust. 6 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 jakiejkolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

b) Oświadczenie Administratora Danych Osobowych znajdujące się na stronie 20 Warunków Ubezpieczenia otrzymuje poniższe brzmienie:

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową (w przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te będą podejmowane automatycznie – bez udziału człowieka). Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania pierwotnej umowy ubezpieczenia. Pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać również uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów;

- 2) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia, w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii;
 - 3) reasekuracji ryzyk;
 - 4) dochodzenia roszczeń;
 - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
 - 6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
 - 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
 - 8) wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 9) analitycznych i statystycznych.
4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
- 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
 - 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
 - 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - 5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
5. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.
6. ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.

7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
- 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

§ 2

Pozostałe zapisy 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

KOD: PAS/OWO10/1809

