



Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Spedytora



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia wraz z Aneks nr 1 i Aneks nr 2

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej spedytora

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej spedytora

Pełne informacje podane są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Spedytora** z dnia 24 września 2018 r. (kod: TM/OW023/1809). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej spedytora dla przedsiębiorstw posiadających licencję i wykonujących zawodowo, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, usługi spedycyjne (grupa 10 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 spedytora za szkody powstałe w okresie ubezpieczenia wynikające z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy spedycji, którą Ubezpieczający ponosi zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego. ✓ Za dodatkową składką ochronę można rozszerzyć o odpowiedzialność cywilną za spedycję: materiałów niebezpiecznych, żywych zwierząt, wartości pieniężnych i innych dokumentów, dzieł sztuki, zbiorów filatelistycznych i numizmatycznych. ✓ Za dodatkową składką ochronę można rozszerzyć o odpowiedzialność cywilną za szkody związane z przewozem dokonywanym przez Ubezpieczającego własnymi lub cudzymi środkami transportu (klauzula przewoźnika umownego). ✓ Ubezpieczyciel odpowiada do wysokości sumy gwarancyjnej bez względu na liczbę i wielkość szkód powstałych z tego samego zdarzenia. 	<p> Czego nie obejmuje ubezpieczenie?</p> <p>Ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej spedytora nie obejmuje szkód:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ związanych z przyjętym zleceniem przewozu, chyba że ochrona za dodatkową składką została rozszerzona o odpowiedzialność cywilną za szkody dokonanych przez Ubezpieczającego własnymi lub cudzymi środkami transportu, ✗ kar pieniężnych nałożonych na spedytora lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, w tym kar umownych, wynagrodzenia za usługi spedycyjne oraz obowiązku zapłaty cła z tytułu długu celnego nałożonego przez organa celne w drodze decyzji, ✗ powstałych wskutek nieprawidłowego wypełnienia dokumentów celnych, ✗ związanych ze składowaniem towarów w magazynach celnych.
		<p> Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?</p> <p>Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej spedytora nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! szkód wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczającego lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, ! spedycji materiałów niebezpiecznych, żywych zwierząt, wartości pieniężnych i innych dokumentów, dzieł sztuki, zbiorów filatelistycznych i numizmatycznych, ! szkód w zakresie kwoty powyżej sumy gwarancyjnej
	<p>Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium całego świata. 	
	<p>Co należy do obowiązków ubezpieczonego?</p> <p>Obowiązki na początku umowy:</p> <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. <p>Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:</p> <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, - Jeśli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne, albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 5 dni od uzyskania dokumentu stwierdzającego wszczęcie postępowania, zawiadomić o tym Ubezpieczyciela i doręczyć mu odpis tego dokumentu. Ubezpieczający obowiązany jest doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie do wniesienia środka odwoławczego. <p>W przypadku przedstawienia/zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony ma obowiązek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia lub zmniejszenia rozmiarów szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą; - niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie; - niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa, - wraz z zawiadomieniem o zgłoszeniu roszczenia odszkodowawczego, Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi - dokumenty do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, w tym roszczenie poszkodowanego wraz z kalkulacją wysokości szkody i oświadczeniem poszkodowanego, czy ubezpieczył ładunek w zakresie cargo, oraz swoje stanowisko co do jego zasadności, - stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielać mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw; - podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru oraz w celu zabezpieczenia ewentualnych roszczeń regresowych 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. 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.



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. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia szkody, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Spedytora

TM/OW023/1809

Spis treści

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
Definicje	5
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	6
Umowa zawarta na cudzy rachunek	7
Suma gwarancyjna i składka ubezpieczeniowa	7
Okres ubezpieczenia, czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	8
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	8
Prawa i obowiązki stron umowy	9
Odpowiedzialność Ubezpieczyciela	10
Wyплата odszkodowania	11
Regres ubezpieczeniowy	12
Postanowienia końcowe	12
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	16

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Spedytora regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Numer jednostki redakcyjnej	
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:
§ 4; § 6; § 24; § 25; § 29 ust. 1.	§ 5; § 8 ust. 5; § 17 ust. 2; § 18 ust. 2; ust. 4; § 19 ust. 2; § 22; § 23 ust. 2; § 24 ust. 1; § 26; § 31 ust. 4.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z osobami wykonującymi w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa usługi spedycyjne, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego).
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia.

§ 2

Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony w formie pisemnej warunkach odbiegających od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Definicje

§ 3

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za:

1. franszyzę redukcyjną	uważa się kwotę, o jaką Ubezpieczyciel pomniejsza należne świadczenie ubezpieczeniowe,
2. pracownika Ubezpieczającego	uważa się osobę fizyczną zatrudnioną przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę lub na podstawie innej umowy cywilnoprawnej,
3. wartości pieniężne	uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki, weksle i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę oraz złoto, srebro i wyroby z tych metali, kamienie szlachetne i perły, a także platynę i pozostałe metale z grupy platynowców,
4. inne dokumenty	uważa się wszystkie dokumenty, które w rozumieniu niniejszych warunków nie są wartościami pieniężnymi,
5. dzieła sztuki, zbiory filatelistyczne i numizmatyczne	uważa się wymienione poniżej rzeczy ruchome, ich części lub ich zespoły: <ol style="list-style-type: none"> a) oryginalne dzieła plastyczne, rzemiosła artystycznego i sztuki użytkowej, b) kolekcje stanowiące skatalogowane zbiory przedmiotów zgromadzonych i uporządkowanych według koncepcji osób, które te kolekcje tworzyły, c) skatalogowane numizmaty, zbiory filatelistyczne oraz pamiątki historyczne, a zwłaszcza militaria, sztandary, pieczęcie, odznaki, medale i ordery, d) wytwory techniki, a zwłaszcza urządzenia, środki transportu oraz maszyny i narzędzia świadczące o kulturze materialnej, charakterystyczne dla dawnych i nowych form gospodarki, dokumentujące poziom nauki i rozwoju cywilizacyjnego, e) skatalogowane materiały biblioteczne, f) wytwory sztuki ludowej i rękodzieła oraz inne obiekty etnograficzne, g) przedmioty upamiętniające wydarzenia historyczne bądź działalność wybitnych osobistości lub instytucji,
6. osoby, za które Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność	uważa się przewoźników i dalszych spedytorów, którymi posługuje się przy wykonaniu umowy spedycji, oraz inne osoby, przy których pomocy umowę spedycji wykonuje lub którym powierza wykonanie przewozu.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna spedytora za powstałe w okresie ubezpieczenia szkody wynikłe z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy spedycji, którą Ubezpieczający ponosi zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego.
2. Przedmiotem ubezpieczenia nie są kary pieniężne nałożone na spedytora lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, w tym kary umowne, wynagrodzenie za usługi spedycyjne oraz obowiązek zapłaty cła z tytułu długu celnego nałożonego przez organa celne w drodze decyzji.

§ 5

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający lub osoba, za którą Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność, wyrządziła szkodę umyślnie.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta odpowiedzialność cywilna za szkody:
 - 1) powstałe wskutek nieprawidłowego wypełnienia dokumentów celnych,
 - 2) związane ze składowaniem towarów w magazynach celnych.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęta odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za spedycję:
 - 1) materiałów niebezpiecznych,
 - 2) żywych zwierząt,
 - 3) wartości pieniężnych,
 - 4) innych dokumentów niż wymienione w pkt 3,
 - 5) dzieł sztuki, zbiorów filatelistycznych i numizmatycznych.
4. Ponadto z ubezpieczenia są wyłączone jakiekolwiek szkody lub odpowiedzialność, jak również koszty zapobieżenia, usunięcia lub minimalizacji rozmiarów zdarzenia wynikające z: faktycznej lub spodziewanej niemożności odczytania lub nieprawidłowego odczytania danych przez stanowiący własność Ubezpieczającego lub innych osób jakikolwiek sprzęt elektroniczny lub oprogramowanie, a w szczególności komputer, system komputerowy oraz ich części lub urządzenia, system telekomunikacyjny lub podobny oraz ich części lub urządzenia, a także układy peryferyjne, procesory, mikroprocesory, układy elektroniczne, układy scalone lub urządzenia mechaniczne wspomnianego wyżej sprzętu. Nieodczytanie lub nieprawidłowe odczytanie zapisu danych odnosi się w szczególności do braku możliwości lub niemożności znalezienia, zapamiętania, gromadzenia, zapisywania, zachowania, prawidłowego przetworzenia lub interpretacji jakichkolwiek danych elektronicznych, instrukcji lub poleceń, będących następstwem potraktowania jakiegokolwiek zapisu danych niezgodnie z intencją lub w sposób wcześniej zamierzony.
5. Za opłatą dodatkową składki i na uzgodnionych przez strony warunkach ochroną ubezpieczeniową można objąć odpowiedzialność cywilną spedytora, o której mowa w ust. 3.

§ 6

1. Za opłatą dodatkową składki ochroną ubezpieczeniową można objąć odpowiedzialność cywilną za szkody związane z przewozem dokonany przez Ubezpieczonego własnymi lub cudzymi środkami transportu.
2. Do umowy ubezpieczenia określonej w ust. 1 mają zastosowanie właściwe Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Przewoźnika Drogowego oferowane przez Ubezpieczyciela.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie sporządzonego w formie pisemnej i podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) oznaczenie Ubezpieczającego i jego adres,
 - 2) datę założenia firmy,
 - 3) przynależność do zrzeszenia spedytorów,
 - 4) zakres usług świadczonych w ramach umowy spedycji,

- 5) wysokość przewidywanych przychodów z usług spedycyjnych,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) sumę gwarancyjną wyrażoną w złotych polskich lub walucie obcej,
 - 8) przyczyny, ilości i wielkości szkód wyrządzonych w ciągu 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.

§ 8

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać Ubezpieczycielowi wszystkie znane sobie okoliczności oraz udzielić odpowiedzi na pytania zamieszczone we wniosku lub 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 zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.
3. Jeżeli Ubezpieczający działał przez przedstawiciela, to obowiązek określony w ust. 1 i 2 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje także okoliczności znane przedstawicielowi.
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.

Umowa zawarta na cudzy rachunek

§ 9

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Osoba na rachunek której została zawarta umowa jest w takim przypadku Ubezpieczonym.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania ogólnych warunków ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu ogólne warunki ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpiezonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu ogólnych warunków ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

Suma gwarancyjna i składka ubezpieczeniowa

§ 10

1. W umowie ubezpieczenia ustala się sumę gwarancyjną.
2. Ubezpieczyciel ustala składkę ubezpieczeniową po dokonaniu oceny ryzyka.

§ 11

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala Ubezpieczyciel po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
2. Składka może zostać obniżona ze względu na:
 - 1) podwyższenie franszyzy redukcyjnej w stosunku do standardowej,

- 2) wprowadzenie wyrażonego procentowo udziału własnego Ubezpieczającego w szkodzie,
 - 3) wprowadzenie do umowy klauzul i/lub postanowień dodatkowych zawężających zakres ubezpieczenia,
 - 4) udokumentowany 2-letni okres ubezpieczenia bez szkód i roszczeń.
3. Składka może zostać podwyższona ze względu na:
- 1) wprowadzenie do umowy klauzul i/lub postanowień dodatkowych rozszerzających zakres ubezpieczenia,
 - 2) rozłożenie płatności składki na więcej niż 4 raty.
4. Ubezpieczyciel może, w przypadkach uzasadnionych specyfiką działalności Ubezpieczającego, zgłoszonymi szkodami lub innymi ważnymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka, wyznaczyć składkę ubezpieczeniową, uwzględniając powyższe czynniki.
5. Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Termin płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający obowiązany jest do sporządzenia rocznego zestawienia opłat pobranych za wykonane usługi spedycyjne i jego przedłożenia Ubezpieczycielowi w ciągu 20 dni od zakończenia okresu ubezpieczenia. Ostatecznego rozliczenia składki dokonuje Ubezpieczyciel w terminie 30 dni od daty otrzymania zestawienia.

Okres ubezpieczenia, czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 12

Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie.

§ 13

1. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę i godzinę uzgodnioną przez strony umowy.
2. Okres ubezpieczenia trwa 1 rok, chyba że umowę zawarto na okres krótszy (ubezpieczenie krótkoterminowe).

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 14

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.

§ 15

Jeżeli umowa jest zawarta na czas określony, Ubezpieczyciel może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach określonych przepisami prawa, a także z ważnych powodów, za które uważa się: utratę licencji, zezwolenia, koncesji lub innej decyzji uprawniającej do prowadzenia działalności, zmianę profilu działalności Ubezpieczającego, a w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek – Ubezpiezonego.

§ 16

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

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 17

1. Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub osoba, za którą ponosił odpowiedzialność, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełniła obowiązków określonych w ust. 1, a miało to wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części w zakresie, w jakim niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar.
3. Ubezpieczający obowiązany jest informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.

§ 18

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia lub zmniejszenia rozmiarów szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą.
2. Jeżeli Ubezpieczający z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkodę powstałą z tego powodu.
3. Ubezpieczający obowiązany jest ponadto:
 - 1) w przypadku stwierdzenia kradzieży towaru zawiadomić policję w celu sporządzenia protokołu i wszczęcia stosownego postępowania,
 - 2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody i ustalenia jej rozmiaru oraz w celu zabezpieczenia ewentualnych roszczeń regresowych Ubezpieczyciela,
 - 3) jeżeli przed wydaniem przesyłki okaże się, że doznała ona ubytku lub uszkodzenia, ustalić protokolarnie stan przesyłki oraz okoliczności powstania szkody,
 - 4) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielać mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 3, a ich niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zakresie, w jakim niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub okoliczności szkody.

§ 19

1. W razie powstania szkody do obowiązków Ubezpieczającego należy niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni po powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie.
2. W razie naruszenia przez Ubezpieczającego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. poprzedzającym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązkiem określonym w ustępie poprzedzającym obciąża się zarówno Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 20

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 ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela

§ 21

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i ust. 3.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na 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. 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.
5. Za zapłatę składki lub raty składki, uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

§ 22

Z zastrzeżeniem postanowień § 24 ust. 3 niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Ubezpieczyciel odpowiada w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie, bez względu na ilość i wielkość szkód powstałych z tego samego zdarzenia.

§ 23

1. Ubezpieczyciel ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub prowadzeniu obrony Ubezpieczającego przed niezasadzonym roszczeniem.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające ze zdarzenia, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.

§ 24

1. Z zastrzeżeniem odmiennych postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie w kwocie netto, ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w pisemnym uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności, przyczyn lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym za zgodą Ubezpieczyciela; 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 bezpośrednio po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Za koszty, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel odpowiada ponad sumę gwarancyjną. W razie wypłaty odszkodowania w wysokości sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zwraca tylko te koszty, które zostały poniesione przed dniem wypłaty odszkodowania.

§ 25

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w § 29, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

Wypłata odszkodowania

§ 26

1. Franszyza redukcyjna wynosi równowartość 200 EUR, chyba że w umowie ustalono franszyzę na innym poziomie. Franszyzę oblicza się według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu powstania szkody.
2. Odszkodowanie pomniejsza się o wysokość franszyzy redukcyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia
3. O ile nie umówiono się inaczej suma pieniężna wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.

§ 27

1. Wraz z zawiadomieniem o zgłoszeniu roszczenia odszkodowawczego Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania, w tym roszczenie poszkodowanego wraz z kalkulacją wysokości szkody i oświadczeniem poszkodowanego, czy ubezpieczył ładunek w zakresie cargo, oraz swoje stanowisko co do jego zasadności.
2. Ubezpieczający obowiązany jest przedłożyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty:
 - 1) zlecenie spedycyjne,
 - 2) fakturę i specyfikację przyjętego do spedycji towaru,
 - 3) protokół sporządzony na okoliczność powstania szkody, podający jej przyczyny, okoliczności i rozmiary,
 - 4) oświadczenie informujące o tym, czy Ubezpieczający zawarł w czasie trwania niniejszej umowy ubezpieczenia dodatkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej spedytora w innym lub innych zakładach ubezpieczeń.
3. Ubezpieczający ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które Ubezpieczyciel uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

§ 28

1. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne albo jeżeli osoba poszkodowana wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 5 dni od uzyskania dokumentu stwierdzającego wszczęcie postępowania, zawiadomić o tym Ubezpieczyciela i doręczyć mu odpis tego dokumentu.
2. Ubezpieczający obowiązany jest doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie, wniesienia środka odwoławczego.

§ 29

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. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminach wskazanych w ust. 1 lub 2 niniejszego paragrafu.

§ 30

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

Regres ubezpieczeniowy

§ 31

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, w szczególności dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje 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 lub niespełnienia obowiązków określonych w ust. 3 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, może żądać jego zwrotu.

Postanowienia końcowe

§ 32

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wglądu do ksiąg i dokumentów Ubezpieczającego związanych z zawartą umową ubezpieczenia i dokumentów Ubezpieczającego związanych z zawartą umową spedycji oraz do sporządzania z nich fotokopii. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji o działalności Ubezpieczającego.

§ 33

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego Ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych Ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
 - 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 34

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla:
 - 1) miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać wynikające z niej spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

§ 35

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. 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 wskazanego przez Ubezpieczającego.

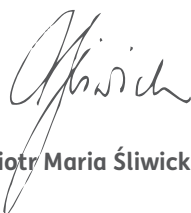
§ 36

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 37

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

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 przeniesienia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania ich do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka, celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
9. W celu skorzystania z praw określonych w punkcie 8 należy skontaktować się z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
10. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu tej umowy lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia, w przypadku udzielenia odrębnej zgody, dane osobowe będą wykorzystywane do celów marketingu produktów i usług własnych administratora danych osobowych, do momentu wycofania zgody na przetwarzanie danych w tym celu.
11. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku udzielenia odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych podanie ich jest dobrowolne.



Aneks nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Spedytora z dnia 24 września 2018 roku, zatwierdzonych przez Zarząd Sopotckiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA Uchwałą Nr 72/2018 z dnia 21 września 2018 roku.

§ 1

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Spedytora, (kod: TM/OW023/1809) (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”)

a) w § 34 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodaje się ust. 4 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 Sopotckie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową (w przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te będą podejmowane automatycznie – bez udziału człowieka). Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania pierwotnej umowy ubezpieczenia. Pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać również uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów;

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

8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

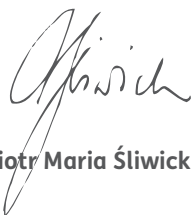
§ 2

Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

§ 3

Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 1 października 2019 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman



Aneks nr 2 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Spedytora z dnia 24 września 2018 roku, zatwierdzonych przez Zarząd Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA Uchwałą Nr 72/2018 z dnia 21 września 2018 roku.

§ 1

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Spedytora, (kod: TM/OW023/1809) (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”)

a) § 34 ust. 3 Ogólnych 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, 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) Oświadczenie Administratora Danych Osobowych znajdujące się na stronie 16 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia otrzymuje poniższe brzmienie:

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?

Administratorem Pani/Pana danych osobowych Sopockie 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

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 wprowadzаныmi 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.

Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

Administrator przekaze 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 przestania 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 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

§ 3

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

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

Wiceprezes Zarządu



Adam Roman

