



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Jachtów i Sprzętu Pływającego



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



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Jachtów i Sprzętu Pływającego

TM/OW009/1809

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	7
Definicje	7
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	9
Jachty	10
Sprzęt pływający	13
Odpowiedzialność cywilna armatora	14
Rzeczy osobiste członków załogi jachtu	15
Następstwa nieszczęśliwych wypadków	16
Koszty leczenia załogi jachtu podczas pobytu za granicą	19
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	20
Umowa na rzecz osoby trzeciej	21
Składka	21
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	21
Prawa i obowiązki stron umowy	22
Postępowanie w przypadku szkody i wypłata odszkodowania (świadczenia)	23
Regres ubezpieczeniowy	25
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	25
Postanowienia końcowe	25
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	28

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

Nazwa ubezpieczenia	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:
Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń	§ 4; § 5; § 6; § 7; § 8; § 68 ust. 1.	§ 61 ust. 4; § 62 ust. 2; § 63 ust. 2; § 64 ust. 2; § 66 ust. 3; § 67; § 69 ust. 3, ust. 5; § 70 ust. 3.
Mienie – Jachty	§ 9; § 10; § 11; § 12; § 13; § 16; § 17; § 18; § 21.	§ 14; § 15; § 19; § 20.
Mienie – Sprzęt Pływający	§ 22; § 23; § 24; § 25.	§ 26; § 27; § 28.
Odpowiedzialność Cywilna Armatora	§ 29.	§ 30; § 31; § 32.
Mienie – Rzeczy Osobiste Członków Załogi	§ 33; § 36.	§ 34; § 35; § 37.
Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków Załogi	§ 38; § 43; § 46; § 47.	§ 39; § 40; § 41; § 42; § 44; § 45.

Koszty Leczenia Załogi Jachtu podczas pobytu za granicą	§ 48; § 49.	§ 50; § 51; § 52
--	----------------	------------------------

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia z tytułu użytkowania jachtu lub sprzętu pływającego z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

§ 2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Klauzule umowne uzgodnione przez strony powinny być sporządzone na piśmie i dołączone do umowy, pod rygorem nieważności.

Definicje

§ 3

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za:

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. chorobę przewlekłą | uważa się stan chorobowy charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, |
| 2. chorobę tropikalną | uważa się żółtą febrę, śpiączkę, trąd i czerwonkę pełzakową, |
| 3. dewastację | uważa się rozmyślne zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie z wyjątkiem armatora i właściciela ubezpieczonego jachtu lub sprzętu pływającego oraz członków załogi i pasażerów ubezpieczonego statku, |
| 4. eksplozję | uważa się gwałtowną zmianę stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników warunkiem uznania zdarzenia za wybuch jest to, aby ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujścia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; za wybuch uważa się również implozję, polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym, |
| 5. elementy jachtu | uważa się elementy konstrukcyjne jachtu oraz wszelki osprzęt i wyposażenie jachtu, |
| 6. jachty | uważa się statki morskie i śródlądowe używane wyłącznie w celach sportowych i rekreacyjnych, o długości kadłuba do 24 m, o napędzie żaglowym, żaglowo-motorowym i motorowym, |
| 7. kolizję bez kontaktu | uważa się działanie fali wywołanej nadmierną szybkością przepływających statków, |
| 8. kradzież | uważa się zabór cudzego mienia w celu przywłaszczenia, |
| 9. kradzież z włamaniem | uważa się dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi, podrobionego lub dopasowanego klucza bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku, |
| 10. kraj stałego pobytu | uważa się kraj, w którym członek załogi uzyskał zezwolenie na osiedlenie się, albo kraj, którego ma obywatelstwo, |
| 11. nagłe zachorowanie | uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły wymagający natychmiastowej pomocy medycznej, |

12. nieszczęśliwy wypadek	uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego ubezpieczony członek załogi – niezależnie od swojej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł, w tym zawały serca i udary mózgu, o ile nie istniał stan chorobowy, który mógł przyczynić się do ich powstania,
13. ogrodzoną posesję	uważa się teren oddzielony trwale ze wszystkich stron murem, siatką metalową lub płótem o wysokości co najmniej 150 cm z wejściami zamkniętymi co najmniej zamkiem lub kłódką,
14. okres wyłączenia z eksploatacji	uważa się okres, w którym ubezpieczony jacht/sprzęt pływający znajduje się na wodzie w obrębie portu lub przystani żeglarskiej bądź na lądzie i nie jest w naprawie lub w transporcie,
15. osobę towarzyszącą	uważa się osobę odbywającą podróż wraz z ubezpieczonym członkiem załogi i wskazaną przez niego do towarzyszenia mu w trakcie leczenia lub transportu,
16. osoby bliskie	uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyma, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,
17. osoby trzecie	uważa się osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
18. pomieszczenie zamknięte	uważa się pomieszczenie, do którego drzwi zewnętrzne są zamknięte na co najmniej 2 zamki wielozastawkowe lub 2 kłódki przetykowe,
19. pożar	uważa się działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
20. przystań żeglarską	uważa się wydzielone i nadzorowane miejsce schronienia jachtów i innych niewielkich statków morskich lub śródlądowych, z zapleczem sanitarnym i warsztatowym,
21. regaty	uważa się wszelkie zorganizowane formy rywalizacji w dziedzinie żeglarstwa i innych sportów wodnych,
22. siłę wyższą	uważa się niezależne od człowieka zjawisko zewnętrzne o charakterze nadzwyczajnym, którego nie można przewidzieć i któremu w żaden sposób nie można zapobiec,
23. sprzęt pływający	uważa się deski surfingowe i windsurfingowe, kajaki, rowery wodne oraz łodzie wiosłowe, z wyjątkiem łodzi składanych i pneumatycznych,
24. szkodę na osobie	uważa się śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia,
25. szkodę w mieniu	uważa się utratę lub uszkodzenie rzeczy ruchomej albo nieruchomości,
26. sztorm	uważa się działania wiatru o prędkości nie mniejszej niż 13,9 m/s, potwierdzonej przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej lub inny właściwy instytut (jeżeli nie ma możliwości uzyskania opinii takiego instytutu, Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia sztormu na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu szkody lub bezpośrednim sąsiedztwie),
27. wartości pieniężne	uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, czeki, weksle i karty płatnicze wszelkiego rodzaju, bilety na przejazdy środkami komunikacji 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,
28. wyczynowe uprawianie sportu	uważa się uprawianie sportów ekstremalnych, uprawianie sportu w celach zarobkowych, uczestnictwo w regatach lub jakiegokolwiek innej formie rywalizacji na prędkość lub czas, w tym prób bicia rekordów prędkości lub czasu, bądź też uczestnictwo w treningach lub jakiegokolwiek innej formie przygotowywania się do ww. rywalizacji, uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, uczestnictwo w ekspedycjach,
29. zagranicę	uważa się obszar leżący poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, kraju bandery ubezpieczonego statku i kraju siedziby armatora, charterującego, zarządzającego lub jakiegokolwiek innej osoby użytkującej ubezpieczony statek, oraz – w odniesieniu do kosztów leczenia i utrzymania załogi – leżący poza krajem stałego pobytu członka załogi, którego te koszty dotyczą,
30. zamek wielozastawkowy	uważa się zamek, do którego klucz ma w łopatkę więcej niż 1 żłobienie prostopadłe do trzonu,
31. żeglugę	uważa się okres pływania, postoju na wodzie, transportu oraz napraw.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

Ubezpieczyciel udziela kompleksowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:

- 1) jachtów lub sprzętu pływającego (casco),
- 2) odpowiedzialności cywilnej armatora,
- 3) rzeczy osobistych członków załogi jachtu,
- 4) następstw nieszczęśliwych wypadków,
- 5) kosztów leczenia załogi jachtu podczas pobytu za granicą.

§ 5

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3 ubezpieczeniem na podstawie niniejszych warunków są objęte jachty i sprzęt pływający podczas użytkowania w celach sportowych i rekreacyjnych.
2. Jachty i sprzęt pływający nie są objęte ubezpieczeniem na podstawie niniejszych warunków podczas udziału w regatach, chyba że Ubezpieczyciel wyrazi na to zgodę na piśmie.
3. Jachty i sprzęt pływający nie są w żadnym wypadku objęte ubezpieczeniem na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia podczas prób bicia rekordów prędkości lub czasu.
4. Ubezpieczenia statków morskich i śródlądowych używanych przez Ubezpieczającego, właściciela lub armatora do celów innych niż rekreacyjne i sportowe, w tym dla celów zarobkowych, zawierane są przez Ubezpieczyciela na odrębnie uzgodnionych warunkach.

§ 6

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje żeglugę, postój w portach, przystaniach żeglarskich, na zimowiskach, w warsztatach i stoczniach, na dokach i na lądzie oraz wodowanie, opuszczanie na wodę i podnoszenie z wody.

§ 7

Wprowadza się następujący podział na strefy ubezpieczenia jachtów i sprzętu pływającego:

- strefa „0” – ubezpieczenie jachtów w okresie wyłączenia z eksploatacji,
- strefa „A” – ubezpieczenie jachtów w czasie żeglugi:
 - a) po wodach śródlądowych RP,
 - b) po morskich wodach wewnętrznych i przybrzeżnych RP do 5 Mm od brzegu morskiego,
- strefa „B” – ubezpieczenie jachtów w czasie żeglugi:
 - a) po Morzu Bałtyckim wraz z zatokami Botnicką i Fińską, cieśninami Kattegat i Skagerrak,
 - b) po europejskich wodach śródlądowych,
- strefa „C” – ubezpieczenie jachtów w czasie żeglugi:
 - a) po europejskich wodach morskich ograniczonych od północy równoleżnikiem 63° szerokości północnej, od zachodu – południkiem 12° długości zachodniej, od południa – równoleżnikiem 33° szerokości północnej,
 - b) po Morzu Norweskim oraz Morzu Śródziemnym, Morzu Czarnym i Morzu Marmara,
 - c) po europejskich wodach śródlądowych,
- strefa „D” – ubezpieczenie jachtów w czasie żeglugi po wszystkich wodach żeglownych świata.

§ 8

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 ubezpieczenie obejmuje ochroną jachty i sprzęt pływający na uzgodniony okres i strefę ubezpieczenia zgodnie z zawartą umową, o ile ubezpieczony statek posiada dokumenty klasyfikacyjne i dokumenty bezpieczeństwa wydane przez administrację morską lub śródlądową RP uprawniające do takiej żeglugi.
2. Warunek posiadania dokumentów klasyfikacyjnych i bezpieczeństwa określony w ust. 1 nie dotyczy jednostek o długości całkowitej nieprzekraczającej 5 m i łącznej mocy silników napędowych do 5 kW lub łącznej powierzchni pomiarowej żagli do 10 m², o ile jest to dozwolone przez obowiązujące przepisy prawa i na warunkach w nich określonych, pod warunkiem jednakże zarejestrowania jednostki we właściwych – zgodnie z obowiązującymi przepisami – krajowych organach rejestrowych.

Jachty

§ 9

Przedmiotem ubezpieczenia jest określony w umowie jacht.

§ 10

1. Z zastrzeżeniem § 11 jacht jest objęty ochroną ubezpieczeniową od szkód będących bezpośrednim następstwem następujących niebezpieczeństw:
 - 1) przewrócenia lub zatonięcia,
 - 2) pożaru lub eksplozji,
 - 3) zderzenia z inną jednostką pływającą,
 - 4) kolizji bez kontaktu,
 - 5) utknięcia na gruncie,
 - 6) uderzenia o grunt, podwodną przeszkodę oraz o nabrzeże lub inne obiekty,
 - 7) sztormu,
 - 8) siły wyższej,
 - 9) akcji ratowniczej,
 - 10) wad ukrytych, bez kosztów wymiany lub zastąpienia wadliwych części,
 - 11) wadliwej naprawy wykonanej przez stocznię,
 - 12) piractwa morskiego,
 - 13) dewastacji.
2. Umowa ubezpieczenia obejmuje również szkody powstałe podczas holowania oraz ratowania innych jednostek, o ile nie mogły zostać objęte wynagrodzeniem za ratownictwo lub wynagrodzeniem za świadczone usługi.

§ 11

O ile ubezpieczenie rozszerzono o udział w regatach, żagle, maszty, drzewce, olinowanie stałe i ruchome, śruby napędowe, wały śrubowe i stery objęte są w zakresie takiego rozszerzenia ochroną ubezpieczeniową od niebezpieczeństw wymienionych w § 10 ust. 1 pkt 1–6.

§ 12

Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte jachty od szkód powstałych wskutek:

- 1) kradzieży jachtu bądź kradzieży z włamaniem elementów jachtu,
- 2) wypadku drogowego podczas transportu jachtu.

§ 13

1. Ubezpieczenie jachtu od kradzieży dotyczy wyłącznie:
 - 1) w przypadku jachtu pozostawionego na lądzie:
 - a) kradzieży z włamaniem z pomieszczenia zamkniętego, o ile drzwi zewnętrzne są zamknięte na co najmniej 2 zamki wielozastawkowe,
 - b) kradzieży z miejsca całodobowo dozorowanego,
 - c) kradzieży z ogrodzonej posesji,
 - 2) w przypadku jachtu pozostawionego na wodzie – kradzieży z terenu portu lub przystani żeglarskiej.
2. Ubezpieczenie elementów jachtu od kradzieży z włamaniem dotyczy:
 - 1) w przypadku jachtu pozostawionego na lądzie:
 - a) kradzieży z włamaniem z pomieszczenia zamkniętego, w którym przechowywany jest jacht, o ile drzwi zewnętrzne są zamknięte na co najmniej 2 zamki wielozastawkowe,
 - b) kradzieży z włamaniem z kabiny lub innego schowka na jachcie, o ile wejście jest zamknięte na co najmniej 2 zamki wielozastawkowe, a miejsce, w którym znajduje się jacht, jest całodobowo dozorowane albo ogrodzone,

- 2) w przypadku jachtu pozostawionego na wodzie – kradzieży z włamaniem z kabiny lub innego schowka na jachcie, o ile wejście jest zamknięte na co najmniej 2 zamki wielozastawkowe, a jacht znajduje się na terenie portu lub przystani żeglarskiej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie określonym w ust. 2 obejmuje wyłącznie te elementy jachtu, które są trwale związane z kadłubem i których demontaż wymaga użycia narzędzi lub przyrządów mechanicznych.

§ 14

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- 1) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne,
- 2) dokumenty i rękopisy,
- 3) sprzęt audiowizualny i komputerowy niestanowiący wyposażenia radiowo-nawigacyjnego jachtu,
- 4) rzeczy osobiste,
- 5) zapasy konsumpcyjne,
- 6) łodzie komunikacyjne nieoznakowane nazwą jachtu.

§ 15

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe podczas podróży jachtu niezdatnego do żeglugi w chwili jej rozpoczęcia, nienależycie wyposażonego i zaopatrzonego, z niedostateczną załogą lub bez niezbędnych dokumentów, chyba że braki te były spowodowane okolicznościami, którym nie można było zapobiec pomimo zachowania przez Ubezpieczającego należytej staranności.
4. Ponadto z zakresu ubezpieczenia wyłączone są szkody będące następstwem:
 - 1) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających przez członka załogi jachtu,
 - 2) wieku, zużycia, zgnicia lub korozji, zmian konstrukcyjnych wykonanych bez opinii rzeczoznawców oraz zmian w projekcie technicznym, konstrukcji jachtu, o których armator wiedział lub powinien wiedzieć,
 - 3) załadowania na jacht materiałów i przedmiotów wybuchowych, łatwo zapalnych lub innych ładunków niebezpiecznych, bez zachowania przepisów obowiązujących przy przewozie ładunków tego rodzaju,
 - 4) niezdatności środka transportu oraz nieprawidłowego zamocowania jachtu na czas transportu,
 - 5) działań wojennych, stanu wojennego i wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów i niepokoju społecznych, aktów terroryzmu i sabotażu oraz aresztu lub zatrzymania jachtu przez władze danego państwa,
 - 6) działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego.
5. Ponadto z ubezpieczenia są wyłączone jakiegokolwiek szkody lub odpowiedzialność, jak również koszty zapobieżenia, usunięcia lub minimalizacji rozmiarów zdarzenia, wynikające z faktycznej lub spodziewanej niemożności odczytania lub nieprawidłowego odczytania danych przez będący własnością Ubezpieczającego lub innych osób jakiegokolwiek 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 jakiegokolwiek danych elektronicznych, instrukcji lub polecenia, będących następstwem potraktowania jakiegokolwiek zapisu danych niezgodnie z intencją lub w sposób wcześniej zamierzony.
6. Jeżeli po szkodzie częściowej następuje strata całkowita jachtu, za którą Ubezpieczyciel odpowiada, odszkodowanie należne Ubezpieczającemu z tytułu szkody częściowej ogranicza się do wydatków poniesionych przez niego na naprawę jachtu lub w związku z uszkodzeniami.

§ 16

1. Sumą ubezpieczenia jest zadeklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku ubezpieczeniowym wartość jachtu odpowiadająca jego zwykłej wartości.
2. Jeżeli zadeklarowana w umowie suma ubezpieczenia jest wyższa od wartości ubezpieczenia, umowa nie ma skutku prawnego co do nadwyżki sumy ponad wartość ubezpieczenia.

3. Jeżeli zadeklarowana w umowie suma ubezpieczenia jest niższa od wartości ubezpieczenia, Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w stosunku, w jakim pozostaje suma ubezpieczenia do wartości ubezpieczenia.
4. Jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia zwykła wartość jachtu ulegnie zmianie, Ubezpieczający może zadeklarować taką zmianę Ubezpieczycielowi w celu uzgodnienia przez strony warunków zmiany sumy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za:
 - 1) stratę całkowitą:
 - a) rzeczywistą, w tym jachtu uznanego za zaginiony,
 - b) konstruktywną, gdy jacht jest niezdatny do naprawy lub niewart naprawy,
 - 2) szkody częściowe.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3 Ubezpieczyciel jest obowiązany zwrócić Ubezpieczającemu faktycznie przez niego poniesione rozsądne koszty naprawy szkody częściowej objętej niniejszym ubezpieczeniem.
3. Na wniosek Ubezpieczającego Ubezpieczyciel może, gdy uzna to za uzasadnione, wypłacić odszkodowanie za szkodę częściową na podstawie kalkulacji kosztów napraw sporządzonej przez Ubezpieczającego.

§ 18

1. Ubezpieczyciel jest obowiązany zwrócić:
 - 1) koszty wynikłe z zastosowania dostępnych Ubezpieczającemu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 2) wydatki o charakterze poświęcenia, nawet wówczas gdy nie przyniosły pożądanego rezultatu.
2. Ubezpieczyciel jest obowiązany również zwrócić niezbędne i celowe koszty z tytułu:
 - 1) ratownictwa,
 - 2) holowania i transportu uszkodzonego jachtu do najbliższego bezpiecznego portu lub miejsca naprawy,
 - 3) usunięcia nawiniętych na śrubę napędową, wał śrubowy lub ster przedmiotów znajdujących się w wodzie,
 - 4) oględzin dna po utknięciu na gruncie, jeżeli koszty te były poniesione w dobrej wierze i specjalnie w tym celu, nawet jeżeli nie stwierdzono żadnych uszkodzeń,
 - 5) postoju jachtu w porcie zagranicznym wskutek uszkodzenia,
 - 6) utrzymania załogi za granicą, gdy ze względu na zaistniały wypadek niemożliwy jest pobyt załogi na jachcie,
 - 7) utrzymania za granicą załogi w minimalnym składzie oraz powrotu do kraju pozostałej części załogi, poniesione w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem ze względu na długi okres remontu jachtu,
 - 8) powrotu do kraju całej lub części załogi w przypadku transportu lub holowania uszkodzonego jachtu do kraju oraz gdy nastąpiła strata całkowita jachtu,
 - 9) wynagrodzenia rzeczoznawców i innych osób, gdy osoby te zostały powołane w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody albo gdy w danych okolicznościach powołanie tych osób było niezbędne i celowe.
3. Ubezpieczyciel zwraca koszty utrzymania załogi, o których mowa w ust. 2 pkt 6 i 7, po ich udokumentowaniu za okres do 30 dni w wysokości do 50% przysługujących w danym kraju limitów hotelowych i diet służbowych.
4. Koszty i wydatki określone w ust. 1 i 2 podlegają zwrotowi tylko wówczas, gdy zostały poniesione w związku ze szkodą będącą bezpośrednim następstwem niebezpieczeństw objętych ochroną ubezpieczeniową.

§ 19

1. Ubezpieczyciel odpowiada do wysokości udowodnionych szkód, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia.
2. Łączne odszkodowanie może przekroczyć sumę ubezpieczenia jedynie w przypadku zwrotu Ubezpieczającemu niezbędnych i celowych wydatków poniesionych dla zachowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów oraz innych kosztów i wydatków poniesionych zgodnie ze wskazówkami Ubezpieczyciela.

§ 20

1. Odszkodowania wypłacane są z uwzględnieniem franszyzy redukcyjnej w wysokości 10% każdej szkody, nie mniej niż 100 zł.
2. Franszyza ma zastosowanie dla każdego wypadku lub serii wypadków powstałych z jednego zdarzenia.

3. W odszkodowaniach z tytułu straty całkowitej i wynagrodzeń za ratownictwo franszyzy się nie stosuje.
4. Za opłatą dodatkowej składki Ubezpieczyciel może odstąpić od stosowania franszyzy.

§ 21

1. W razie konieczności wykonania napraw za granicą ubezpieczenie obejmuje koszty napraw niezbędnych dla odzyskania zdatności żeglugowej.
2. Kapitan może bez uzgodnienia z Ubezpieczycielem zlecić wykonanie napraw określonych w ust. 1, jeżeli ich koszt wraz z wynagrodzeniem za ratownictwo nie przekroczy:
 - 1 000 USD w strefie pływania „B”,
 - 2 000 USD w strefie pływania „C”,
 - 4 000 USD w strefie pływania „D”.
3. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel może wypłacić odszkodowanie z tytułu innych napraw wykonanych za granicą.

Sprzęt pływający

§ 22

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest określony w umowie sprzęt pływający.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie stratę całkowitą ubezpieczonego sprzętu wskutek następujących niebezpieczeństw:
 - 1) przewrócenia lub zatonięcia,
 - 2) pożaru lub eksplozji,
 - 3) zderzenia z inną jednostką pływającą lub uderzenia o podwodną przeszkodę,
 - 4) akcji ratowniczej.

§ 23

Za opłatą dodatkowej składki ochroną ubezpieczeniową może być objęty sprzęt pływający od szkód powstałych wskutek wypadku drogowego podczas transportu.

§ 24

1. Sumą ubezpieczenia jest zadeklarowana przez Ubezpieczającego we wniosku ubezpieczeniowym wartość sprzętu pływającego odpowiadająca jego zwykłej wartości.
2. Jeżeli zadeklarowana w umowie suma ubezpieczenia jest wyższa od wartości ubezpieczenia, umowa nie ma skutku prawnego co do nadwyżki sumy ponad wartość ubezpieczenia.
3. Jeżeli zadeklarowana w umowie suma ubezpieczenia jest niższa od wartości ubezpieczenia, Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w stosunku, w jakim pozostaje suma ubezpieczenia do wartości ubezpieczenia.
4. Jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia zwykła wartość sprzętu pływającego ulegnie zmianie, Ubezpieczający może zadeklarować taką zmianę Ubezpieczycielowi w celu uzgodnienia przez strony warunków zmiany sumy ubezpieczenia.

§ 25

Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie za stratę całkowitą:

- 1) rzeczywistą,
- 2) konstruktywną, gdy sprzęt jest niezdatny do naprawy lub niewart naprawy.

§ 26

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

3. Ponadto z zakresu ubezpieczenia wyłączone są szkody będące następstwem:
 - 1) użytkowania sprzętu niezdatnego do żeglugi, nienależycie wyposażonego i zaopatrzonego, z niedostateczną załogą lub bez niezbędnych dokumentów, chyba że braki te były spowodowane okolicznościami, którym nie można było zapobiec pomimo zachowania przez Ubezpieczającego, armatora i właściciela sprzętu pływającego należytej staranności,
 - 2) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających przez członków załogi sprzętu pływającego,
 - 3) wieku, zużycia, zgnicia lub korozji, zmian konstrukcyjnych wykonanych bez opinii rzeczoznawców oraz zmian w projekcie technicznym, konstrukcji sprzętu, o których Ubezpieczający, armator lub właściciel sprzętu pływającego wiedział lub powinien wiedzieć,
 - 4) niezdatności środka transportu oraz nieprawidłowego zamocowania sprzętu na czas transportu,
 - 5) działań wojennych, stanu wojennego i wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów i niepokoїв społecznych, aktów terroryzmu i sabotażu oraz aresztu lub zatrzymania sprzętu pływającego przez władze danego państwa,
 - 6) działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego.
4. Ponadto z ubezpieczenia są wyłączone jakiegokolwiek szkody lub odpowiedzialność, jak również koszty zapobieżenia, usunięcia lub minimalizacji rozmiarów zdarzenia, wynikające z faktycznej lub spodziewanej niemożności odczytania lub nieprawidłowego odczytania danych przez będący własnością Ubezpieczającego lub innych osób jakiegokolwiek 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 jakiegokolwiek danych elektronicznych, instrukcji lub polecenia, będących następstwem potraktowania jakiegokolwiek zapisu danych niezgodnie z intencją lub w sposób wcześniej zamierzony.

§ 27

1. Ubezpieczyciel obowiązany jest również zwrócić:
 - 1) koszty wynikłe z zastosowania dostępnych Ubezpieczającemu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
 - 2) uzasadnione koszty wynagrodzenia rzeczoznawców i innych osób, gdy osoby te powołane zostały w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody lub gdy w danych okolicznościach powołanie tych osób było niezbędne i celowe,
 - 3) wydatki o charakterze poświęcenia, nawet wówczas gdy nie przyniosły pożądanego rezultatu.
2. Koszty i wydatki określone w ust. 1 podlegają zwrotowi tylko wówczas, gdy zostały poniesione w związku ze szkodą będącą bezpośrednim następstwem niebezpieczeństw objętych ochroną ubezpieczeniową.

§ 28

Ubezpieczyciel odpowiada za stratę całkowitą sprzętu oraz koszty określone w § 26 do wysokości sumy ubezpieczenia.

Odpowiedzialność cywilna armatora

§ 29

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna armatora za szkody na osobie lub w mieniu wyrządzone osobom trzecim w okresie ubezpieczenia w związku z posiadaniem i użytkowaniem jachtu lub sprzętu pływającego.
2. Ubezpieczenie ponadto obejmuje:
 - 1) uzasadnione koszty wynagrodzenia rzeczoznawców i innych osób, gdy osoby te zostały powołane w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności lub rozmiarów szkody lub gdy w danych okolicznościach powołanie tych osób było niezbędne i celowe,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej poniesione w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem; gdy w wyniku wypadku zostanie przeciwko sprawcy szkody wszczęte postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,

- 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczającego w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 30

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody:
 - 1) powstałe z winy umyślnej Ubezpieczającego, armatora, właściciela jachtu lub sprzętu pływającego i członków załogi statku,
 - 2) powstałe wskutek spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających przez członka załogi jachtu lub sprzętu pływającego,
 - 3) wyrządzone armatorowi lub właścicielowi ubezpieczonego jachtu lub sprzętu pływającego, jego pasażerom i załodze,
 - 4) wynikłe z uprawiania narciarstwa wodnego bądź holowania statków morskich śródlądowych i powietrznych, tak w odniesieniu do osób i rzeczy holowanych, jak i w odniesieniu do odpowiedzialności osób holowanych wobec osób trzecich,
 - 5) będące następstwem działań wojennych, stanu wojennego i wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów i niepokojów społecznych, aktów terroryzmu i sabotażu oraz aresztu lub zatrzymania jachtu przez władze danego państwa,
 - 6) powstałe wskutek działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego.
2. 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 będący własnością 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 polecenia, będących następstwem potraktowania jakiegokolwiek zapisu danych niezgodnie z intencją lub w sposób wcześniej zamierzony.

§ 31

Ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania.

§ 32

1. Ubezpieczyciel odpowiada z każdego wypadku lub serii wypadków powstałych z jednego zdarzenia do sumy gwarancyjnej.
2. O ile nie umówiono się inaczej, wysokość sumy gwarancyjnej jest równa sumie ubezpieczenia jachtu lub sprzętu pływającego.
3. Koszty określone w § 29 ust. 2 zalicza się w poczet sumy gwarancyjnej. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel może odstąpić od powyższej zasady, niemniej jednak łączne odszkodowanie nie może przekroczyć ustalonej sumy gwarancyjnej o więcej niż 10%.

Rzeczy osobiste członków załogi jachtu

§ 33

1. Przedmiotem ubezpieczenia są rzeczy osobiste członków załogi ubezpieczonego jachtu przeznaczone do użytku własnego.
2. Odszkodowanie przysługuje, gdy zostały one uszkodzone lub stracone wskutek niebezpieczeństw wymienionych w § 10.
3. Nadto, o ile jacht był ubezpieczony od niebezpieczeństw określonych w § 12, ochroną ubezpieczeniową objęte są rzeczy osobiste od szkód powstałych wskutek:
 - 1) kradzieży jachtu,
 - 2) wypadku drogowego podczas transportu jachtu.

4. Górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu utraty lub uszkodzenia rzeczy osobistych wynosi 800 zł na każdego członka załogi jachtu.

§ 34

Z ubezpieczenia rzeczy osobistych członków załogi jachtu wyłączone są:

- 1) wartości pieniężne,
- 2) dzieła sztuki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne,
- 3) dokumenty i rękopisy,
- 4) sprzęt audiowizualny, fotograficzny i komputerowy,
- 5) przedmioty w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

§ 35

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Ponadto Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe wskutek spożycia alkoholu, zażycia narkotyków albo innych środków odurzających przez członka załogi jachtu.

§ 36

Ubezpieczyciel pokrywa w ramach sumy ubezpieczenia niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczającego w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

§ 37

Odszkodowanie płatne jest po potrąceniu procentu normalnego zużycia od wartości rzeczy osobistej w stanie nowym.

Następstwa nieszczęśliwych wypadków

§ 38

Przedmiotem ubezpieczenia są doznane w okresie ubezpieczenia trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków załogi na pokładzie ubezpieczonego jachtu lub sprzętu pływającego.

§ 39

1. Ubezpieczenie nie obejmuje następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - 1) w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) w następstwie infekcji i zarażeń, z wyjątkiem tych spowodowanych chorobą tropikalną i działaniem drobnoustrojów oraz jadów zwierząt lub roślin występujących w strefie podzwrotnikowej, pod warunkiem posiadania przez ubezpieczonego członka załogi w chwili zachorowania wymaganych szczepień oraz zakażeń wirusem chorobotwórczym w następstwie wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
 - 3) w wyniku choroby psychicznej lub choroby układu nerwowego,
 - 4) wskutek spożycia alkoholu, zażycia narkotyków albo innych środków odurzających przez ubezpieczonego członka załogi,
 - 5) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego członka załogi przestępstwa lub samobójstwa,
 - 6) w związku z wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 7) w następstwie działań wojennych, stanu wojennego i wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów i niepokojów społecznych, aktów terroryzmu i sabotażu,

- 8) wskutek działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego.
2. Ponadto z ubezpieczenia są wyłączone jakiegokolwiek szkody lub odpowiedzialność, jak również koszty zapobieżenia, usunięcia lub minimalizacji rozmiarów zdarzenia, wynikające z faktycznej lub spodziewanej niemożności odczytania lub nieprawidłowego odczytania danych przez będący własnością Ubezpieczającego lub innych osób jakiegokolwiek 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 jakiegokolwiek danych elektronicznych, instrukcji lub polecenia, będących następstwem potraktowania jakiegokolwiek zapisu danych niezgodnie z intencją lub w sposób wcześniej zamierzony.

§ 40

Świadczenie nie przysługuje uprawnionemu, który umyślnie spowodował śmierć ubezpieczonego członka załogi.

§ 41

Suma ubezpieczenia na jednego członka załogi wynosi 5.000 zł.

§ 42

Ubezpieczyciel wypłaca następujące rodzaje świadczeń podstawowych:

- 1) w przypadku śmierci w wyniku wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od jego daty – 100% sumy ubezpieczenia,
- 2) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek zaistniałego wypadku – odpowiedni procent sumy ubezpieczenia ustalony zgodnie z poniższą tabelą oceny uszczerbku na zdrowiu:

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia
TRWAŁE I CAŁKOWITE INWALIDZTWO	
Całkowita, obuoczna utrata wzroku	100%
Amputacja obu kończyn górnych	100%
Całkowita, obustronna utrata słuchu	100%
Całkowita utrata mowy	100%
Porażenie całkowite obu kończyn dolnych (paraplegia)	100%
Porażenie całkowite czterokończynowe (tetraplegia)	100%
Poparzenie III stopnia powyżej 20% powierzchni ciała	100%
TRWAŁE I CZĘŚCIOWE INWALIDZTWO	
Głowa	
Utrata pełnej grubości kości czaszki na powierzchni ponad 6 cm ²	40%
Częściowe usunięcie żuchwy lub połowy szczęki dotyczące pełnej grubości kości	40%
Całkowita utrata wzroku w jednym oku	40%
Całkowita jednostronna utrata słuchu	30%
Kończyny górne	
Amputacja jednej kończyny górnej powyżej łokcia	65%
Amputacja przedramienia (poniżej łokcia)	60%
Całkowita amputacja jednej ręki (dłoni)	50%

Rodzaj uszczerbku na zdrowiu	Wysokość świadczenia jako % sumy ubezpieczenia
Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny górnej	50%
Całkowita amputacja pięciu palców jednej ręki	40%
Kończyny dolne	
Amputacja kończyny dolnej na poziomie/ powyżej stawu kolanowego	60%
Amputacja podudzia (poniżej kolana)	50%
Całkowita amputacja stopy	40%
Całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny dolnej	40%
Skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm (wskutek urazu)	30%
Całkowita amputacja pięciu palców jednej stopy	25%
Wystąpienie złamania	
Kości czaszki	8%
Miednicy (bez kości ogonowej)	6%
Kości udowej	6%
Kości strzałkowej, piszczelowej	4%
Kości ramieniowej	6%
Kości promieniowej, łokciowej, kości nadgarstka	4%
Kręgosłupa	8%
Inne złamania kości	1%
Wystąpienie zawału serca lub udaru mózgu	
Zawał serca	30%
Udar mózgu	30%

§ 43

- Rodzaje i wysokość przysługujących świadczeń ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego między wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub śmiercią ubezpieczonego członka załogi.
- Ustalenie związku przyczynowego, o którym mowa w ust. 1, następuje na podstawie dostarczonych dowodów i dokumentacji medycznej lub w wyniku ewentualnych badań lekarskich albo obserwacji klinicznych zaleconych przez Ubezpieczyciela.
- Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu powinien być ustalony niezwłocznie po zakończeniu leczenia, a w razie dłuższego leczenia – najpóźniej w 24. miesiącu od dnia wypadku. Późniejsza zmiana stopnia trwałego inwalidztwa nie daje podstawy do zmiany wysokości świadczenia.
- W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już przed wypadkiem upośledzone wskutek choroby lub trwałego inwalidztwa 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 przed wypadkiem lub chorobą.
- W sytuacji gdy wskutek jednego wypadku dojdzie do jednoczesnego powstania kilku obrażeń powodujących trwałe uszczerbki na zdrowiu, poszczególne wysokości świadczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu określone w tabeli zawartej w § 36 sumują się, z tym że suma tych świadczeń nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.

§ 44

Jeżeli poszkodowany otrzymał świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku lub choroby, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od już wypłaconego, przy czym potrąca się kwotę uprzednio wypłaconą.

§ 45

Jeżeli ubezpieczony członek załogi zmarł po ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu z przyczyn związanych z wypadkiem, ale nie pobrał należnego świadczenia, wówczas osobie uprawnionej wypłaca się tylko świadczenie z tytułu śmierci.

§ 46

1. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu jest wypłacane ubezpieczonemu członkowi załogi lub osobie sprawującej opiekę, gdy ubezpieczonym członkiem załogi jest osoba małoletnia.
2. Jeżeli ubezpieczony członek załogi zmarł przed pobraniem świadczenia, a zgon nie był następstwem wypadku lub choroby, należne przed śmiercią świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłaca się osobie uprawnionej.

§ 47

Jeżeli poszkodowany nie wskazał imiennie osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, świadczenie z tytułu śmierci przysługuje członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności:

- 1) małżonek,
- 2) dzieci,
- 3) rodzice,
- 4) inni ustawowi spadkobiercy zmarłego.

Koszty leczenia załogi jachtu podczas pobytu za granicą

§ 48

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty leczenia poniesione za granicą przez członka załogi jachtu w związku z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem powstałym za granicą w czasie trwania rejsu.

§ 49

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące koszty:
 - 1) badań i zabiegów ambulatoryjnych,
 - 2) zabiegów operacyjnych,
 - 3) zakupu lekarstw i środków opatrunkowych,
 - 4) pobytu w szpitalu lub innej placówce służby zdrowia,
 - 5) transportu do placówki służby zdrowia,
 - 6) powrotu chorego z zagranicy do kraju, jeżeli transport ten jest zalecany przez lekarza i za zgodą Ubezpieczyciela,
 - 7) podróży, utrzymania i noclegu osoby towarzyszącej dla sprowadzenia poszkodowanego do kraju, jeżeli podróż odbyła się na podstawie pisemnego zalecenia lekarza.
2. Konieczne i uzasadnione wydatki z tytułu napraw i zakupu protez, aparatów zastępujących, wspomagających narządy zmysłów oraz ruchu są objęte ochroną w przypadku, gdy ich uszkodzenie związane było z wypadkiem powodującym trwały uszczerbek na zdrowiu.
3. Ubezpieczenie obejmuje również koszty transportu zwłok ubezpieczonego członka załogi do kraju lub koszty pogrzebu ubezpieczonego członka załogi za granicą, gdy bezpośrednią przyczyną zgonu było nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek powstały w czasie pobytu poza granicami kraju.

§ 50

1. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte koszty będące następstwem:
 - 1) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 2) choroby przewlekłej lub chronicznej, która w ostatnich 24 miesiącach przed zawarciem umowy ubezpieczenia leczona była w kraju,
 - 3) usiłowania lub popełnienia samobójstwa albo przestępstwa,
 - 4) nawigacji jachtem bez wymaganych uprawnień,

- 5) porodu,
 - 6) zabiegu usuwania ciąży,
 - 7) operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego,
 - 8) leczenia stomatologicznego zachowawczego lub protetycznego,
 - 9) wyczynowego uprawiania sportu.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są również objęte koszty:
- 1) będące następstwem działań wojennych, stanu wojennego i wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek społecznych, rozruchów, strajków, lokautów i niepokojów społecznych, aktów terroryzmu i sabotażu,
 - 2) powstałe wskutek działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 3) przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia ubezpieczonemu członkowi załogi stanu zdrowia umożliwiającego powrót lub przewóz do kraju,
 - 4) których wysokość nie przekracza równowartości 25 USD.

§ 51

Suma ubezpieczenia na jednego członka załogi jachtu wynosi 20.000 USD.

§ 52

1. Ubezpieczyciel zwraca poniesione koszty, o których mowa w § 49, w granicach sumy ubezpieczenia, z tym że:
 - 1) koszty leczenia pozaszpitalnego, zakupu leków i środków opatrunkowych – do wysokości 10% tej sumy,
 - 2) koszt powrotu chorego z zagranicy do kraju – do wysokości 50% tej sumy,
 - 3) koszty podróży, utrzymania i noclegów osoby towarzyszącej – 0,5% tej sumy za 1 dzień, nie dłużej jednak niż za 7 dni,
 - 4) koszt transportu zwłok lub pogrzebu za granicą – do wysokości 50% tej sumy.
2. Wszelkie koszty zwraca się osobie, która je poniosła.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 53

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę i adres Ubezpieczającego oraz właściciela (armatora),
 - 2) nazwę jachtu lub sprzętu pływającego, typ, numer rejestracyjny, numer na żaglu,
 - 3) dane techniczne jachtu lub sprzętu pływającego: długość całkowita, szerokość, powierzchnia ożaglowania, typ i moc silnika, rodzaj materiału, z którego jest zbudowany kadłub, oraz rok budowy jachtu,
 - 4) minimalną i maksymalną liczbę załogi,
 - 5) okres ubezpieczenia w poszczególnych strefach,
 - 6) miejsce i czas trwania regat,
 - 7) sumę ubezpieczenia wyrażoną w polskich złotych lub w dolarach USA, a w przypadku ubezpieczenia wyłącznie odpowiedzialności cywilnej proponowane wysokości sumy gwarancyjnej dla jednego i wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia,
 - 8) informację o szkodach w jachtach lub sprzęcie pływającym właściciela (armatora) w ciągu ostatnich 5 lat zawierającą nazwę jachtu, datę, miejsce i rodzaj szkody oraz jej wysokość, włącznie z ewentualną rezerwą na odszkodowanie.
3. Przy składaniu wniosku należy okazać dokument rejestracyjny – w przypadku jachtów śródlądowych i sprzętu pływającego, oraz dokument bezpieczeństwa – w przypadku jachtów morskich.
4. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową, a w szczególności od wykonania ekspertyzy jachtu przez niezależnego eksperta.
5. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 3 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.

§ 54

Zawarcie umowy Ubezpieczyciel potwierdza polisą lub innym dokumentem ubezpieczenia.

Umowa na rzecz osoby trzeciej

§ 55

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Osoba, na której rachunek 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. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.
4. 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.

Składka

§ 56

1. Ubezpieczyciel ustala składkę ubezpieczeniową po dokonaniu oceny ryzyka na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
2. Wysokość składki jest uzależniona od wysokości sumy ubezpieczenia, strefy ubezpieczenia, danych jachtu/sprzętu pływającego i dotychczasowej szkodowości właściciela (armatora).
3. Ubezpieczyciel stosuje zniżki w opłacie składki z tytułu jednorazowego ubezpieczenia co najmniej 5 statków, za kontynuację ubezpieczenia u Ubezpieczyciela, ubezpieczenia wyłącznie odpowiedzialności cywilnej armatora oraz rezygnację z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia i rzeczy osobistych załogi.
4. Ubezpieczyciel stosuje wyżki w opłacie składki z tytułu objęcia ubezpieczeniem udziału w regatach, o którym mowa w § 5 ust. 2, oraz zniesienia franszyzy redukcyjnej, o którym mowa w § 20 ust. 4.
5. Składka płatna jest w dniu zawarcia umowy, chyba że strony uzgodnią inny termin płatności.
6. Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 57

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego na okres nie dłuższy niż jeden rok.
2. Strony mogą uzgodnić warunki automatycznej prolongaty ubezpieczenia.

§ 58

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 przypadała 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.

§ 59

1. Przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym.
2. Przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego, jeżeli składka lub jej rata nie została zapłacona w terminie określonym w umowie mimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni.

§ 60

1. 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.
2. Za zapłatę składki lub raty składki uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 61

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu wniosku 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, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach.
3. Jeżeli Ubezpieczający działał przez pełnomocnika, to obowiązek określony w ust. 1 i 2 ciąży również na pełnomocniku i obejmuje także okoliczności znane pełnomocnikowi.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. Ubezpieczający jest obowiązany informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.

§ 62

1. Jeżeli Ubezpieczyciel chciałby zwrócić się bezpośrednio do towarzystwa klasyfikacyjnego, administracji morskiej lub śródlądowej oraz innych instytucji o informacje i/lub dokumenty, Ubezpieczający jest obowiązany bezzwłocznie upoważnić go do tego.
2. Niewywiązanie się Ubezpieczającego z obowiązku określonego w ust. 1 uprawnia Ubezpieczyciela do odmowy albo ograniczenia wysokości wypłacanego odszkodowania oraz uprawnia do odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym, przy czym odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Postępowanie w przypadku szkody i wypłata odszkodowania (świadczenia)

§ 63

1. Ubezpieczający ma obowiązek w terminie nie późniejszym niż 24 godziny od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości powiadomić Ubezpieczyciela o wypadku pod numerem telefonu: 801 107 107 albo (58) 555 5 555 lub jego komisarza awaryjnego za granicą.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, 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 paragrafie poprzedzającym można obciążyć zarówno Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 64

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 65

1. Ubezpieczający jest obowiązany udzielić wyjaśnień oraz niezwłocznie dostarczyć dokumenty i dowody niezbędne do ustalenia okoliczności, przyczyn i rozmiaru szkody oraz podjąć niezbędne czynności dla zabezpieczenia dochodzenia przez Ubezpieczyciela praw regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, a w szczególności obciążyć pisemnie odpowiedzialnością innych uczestników winnych lub współwinnych szkody.
2. Ubezpieczający jest obowiązany zawiadomić najbliższą jednostkę policji w przypadku ofiar w ludziach, kradzieży albo wypadku drogowego podczas transportu jachtu lub sprzętu pływającego oraz w każdym przypadku, gdy ze względu na powstanie szkody zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa.

§ 66

1. Ubezpieczający, występując z wnioskiem o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, powinien przedłożyć:
 - 1) protokół szkodowy potwierdzony przez armatora wraz z niezbędnymi szkicami sporządzony na podstawie zapisu w dzienniku jachtu i znanego stanu faktycznego przebiegu zdarzeń, z podaniem miejsca, daty, okoliczności, rozmiaru i przyczyn powstania szkody,
 - 2) oświadczenia pisemne świadków i dane uczestników – w przypadku kolizji,
 - 3) fotokopię dokumentu rejestracyjnego – w przypadku jachtów śródlądowych i sprzętu pływającego, oraz fotokopię dokumentu bezpieczeństwa – w przypadku jachtów morskich.
2. Ponadto Ubezpieczający lub osoba uprawniona na wypadek jego śmierci powinien przedłożyć w przypadku ubezpieczenia:
 - 1) jachtu, sprzętu pływającego i rzeczy osobistych:
 - a) zaświadczenie z policji o zgłoszeniu kradzieży, postanowienie prokuratury o wykryciu lub niewykryciu sprawcy – w przypadku kradzieży,
 - b) oświadczenie kierowców i innych uczestników wypadku drogowego – w przypadku uszkodzenia jachtu/ sprzętu pływającego podczas transportu,
 - c) rachunki za naprawę lub kalkulację kosztów napraw sporządzoną na własny koszt, a w przypadku rzeczy osobistych członków załogi – sporządzony komisyjnie wykaz rzeczy utraconych lub uszkodzonych z podaniem ich wartości, daty zakupu oraz określenia procentu ich zużycia do momentu wypadku; uszkodzone rzeczy osobiste powinny być na żądanie Ubezpieczyciela okazane do oględzin,
 - 2) odpowiedzialności cywilnej armatora:
 - a) roszczenie poszkodowanego wraz z dokumentami uzasadniającymi wysokość poniesionych strat,
 - b) opinię Ubezpieczającego co do zasadności roszczenia,

- 3) następstw nieszczęśliwych wypadków:
 - a) w razie trwałego uszczerbku na zdrowiu – dokumentację medyczną niezbędną do ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu, a w szczególności świadectwa lekarskie, zaświadczenia szpitalne, karty choroby lub ich odpisy i zdjęcia rentgenowskie,
 - b) w razie śmierci – dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności wyciąg z aktu zgonu lub orzeczenie Izby Morskiej w przypadku uznania jachtu za zaginiony bez wieści oraz dokument stwierdzający pokrewieństwo lub powinowactwo z Ubezpieczającym,
 - 4) kosztów leczenia załogi jachtu podczas pobytu za granicą:
 - a) polisę oraz dokumenty uzasadniające roszczenie, a w szczególności diagnozy lekarskie i inne dokumenty stwierdzające przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej, oryginały rachunków za opłaconą pomoc medyczną lub poniesienie innych kosztów objętych ubezpieczeniem.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić wypłatę odszkodowania lub świadczenia od przedłożenia dodatkowych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 67

Niedopełnienie lub naruszenie przez Ubezpieczającego obowiązków wyszczególnionych § 65 i 66 może być podstawą do odmowy wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zakresie, w jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności, przyczyny lub rozmiaru szkody albo uniemożliwiło Ubezpieczycielowi skuteczne dochodzenie praw regresowych.

§ 68

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 niniejszym rozdziale, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Uprawniony z umowy ubezpieczenia jest obowiązany do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii ekspertów.
4. Odszkodowanie lub świadczenie wypłaca się w walucie polskiej według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu wypłaty.
5. Płatności dewizowe będą dokonywane na wniosek Ubezpieczającego i na wskazane przez niego konto bankowe za granicą.

§ 69

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, odszkodowanie powinno być wypłacone, a świadczenie spełnione, w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli w sprawie powstałej szkody zostało wdrożone postępowanie karne, którego wynik może mieć istotne znaczenie dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wysokości odszkodowania lub świadczenia, to bezsporną część odszkodowania lub świadczenia wypłaca się w terminie określonym w ust. 1, natomiast pozostała część odszkodowania lub świadczenia jest wypłacana w ciągu 14 dni po uzyskaniu przez Ubezpieczyciela wyników postępowania przygotowawczego lub uprawomocnieniu się orzeczenia sądowego.
4. Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania lub świadczenia, może w ciągu 30 dni zgłosić na piśmie – za pośrednictwem Przedstawicielstwa – wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez zarząd Ubezpieczyciela.
5. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.

Regres ubezpieczeniowy

§ 70

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. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone, podlega ono zwrotowi w całości lub w części.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 71

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.

§ 72

Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia jedynie w przypadkach określonych przepisami prawa, a także z ważnych powodów, za które uważa się wyczarowanie jachtu lub sprzętu pływającego.

§ 73

1. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, pod warunkiem bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia oraz po potrąceniu kosztów manipulacyjnych w wysokości 15% zwracanej składki.
2. W innych przypadkach zwrot składki się nie należy, chyba że umowa ubezpieczenia stanowi inaczej.
3. Kwota pozostająca u Ubezpieczyciela po uwzględnieniu zwrotów nie może być niższa od składki minimalnej określonej w taryfie.

Postanowienia końcowe

§ 74

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 wskazany przez ubezpieczającego.

§ 75

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 prześle reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 76

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Kodeksu Cywilnego, Kodeksu Morskiego i inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 77

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, Ubezpiezonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać wynikające z niej spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

§ 78

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie 24 września 2018 roku i obowiązują do umów 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 Jachtów i Sprzętu Pływającego 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 Jachtów i Sprzętu Pływającego (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”)

- a) w § 77 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 28 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia otrzymuje poniższe brzmienie:

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

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

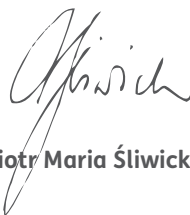
§ 2

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 Jachtów i Sprzętu Pływającego 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 Jachtów i Sprzętu Pływającego (dalej „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”)

- a) § 77 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 28 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 uprawnień do kierowania pojazdem, dane o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym,
- dla osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, Regon, adres rejestrowy siedziby działalności.

- b. danych osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą dane mogą być pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz z Krajowego Rejestru Sądowego w zakresie: nazwa, NIP, Regon, PKD, adres rejestrowy siedziby działalności, forma prowadzonej działalności i daty jej działalności,

- 4) **reasekuracji ryzyk,**

- 5) **dochodzenia roszczeń** – w uzasadnionych przypadkach w odniesieniu do wymaganych wierzytelności wynikających z umów ubezpieczenia ERGO Hestia po bezskutecznym procesie ich dochodzenia podejmuje decyzje o dokonaniu przeniesienia innemu podmiotowi,

- 6) **marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora** – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie.

- 7) **przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym** – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych,

- 8) **rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań** dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii,

- 9) **wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze** w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki,

- 10) **wykonania umowy o świadczenie usług drogą elektroniczną (w przypadku jej zawarcia stosowne zapisy znajdują się w regulaminie usługi),**

- 11) **związanych z obsługą klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** – Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w postaci nagrania rozmowy,

- 12) **zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia w przypadku, gdy administrator stosuje monitoring wizyjny,**

- 13) **analitycznych i statystycznych.**

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

Podstawy prawne przetwarzania danych:

- 1) **niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy,
- 2) **prawnie uzasadnione interesy administratora danych** – to m.in. marketing bezpośredni usług własnych, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, ochrona mienia.
- 3) **wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (wynikających z przepisów prawa krajowego

i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej) - przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować,

- 4) **uzasadniony interes strony trzeciej**, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane,
- 5) **zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia**.

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

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

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

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

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

