



Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia



- Dokument zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie Szyb i Innych Przedmiotów od Stłuczenia

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie Szyb i Innych Przedmiotów
od Stłuczenia

Pełne informacje podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Szyb i Innych Przedmiotów od Stłuczenia z dnia 1 kwietnia 2025 roku (kod: MP/OW016/2503). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia jest skierowane do przedsiębiorców oraz jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi (ubezpieczenie majątkowe grupa 9 z działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, obejmujące szkody rzeczowe spowodowane przez żywioły).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest określone w umowie ubezpieczenia stałe oszkleńnię zewnętrzne i wewnętrzne budynków, lokali, pomieszczeń użytkowych i mieszkań, zainstalowane zgodnie z przeznaczeniem.
- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia mogą być także szklane lub kamienne wykładziny oraz budowle i konstrukcje wykonane z elementów szklanych lub minerałów i ich imitacji oraz tworzyw sztucznych.
- ✓ Przedmioty wymienione w umowie ubezpieczenia są objęte ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek ich stłuczenia (rozbicia).
- ✓ W przypadku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną Ubezpieczyciel zwraca
- ✓ Ubezpieczającemu koszty poniesione w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiaru w granicach jego sumy ubezpieczenia, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
- ✓ Koszty usunięcia pozostałości po szkodzie, w granicach 5% sumy ubezpieczenia
- ✓ Sumę ubezpieczenia ustala się według wartości odtworzenia, rozumianej jako koszt zakupu powiększony o koszty demontażu i montażu, koszty transportu oraz koszty wykonania napisów, ozdób i liter według wzorów istniejących w dniu powstania szkody.
- ✓ Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający oddzielnie dla poszczególnych grup przedmiotów.
- ✓ Suma ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- ✓ Ubezpieczenie może zostać zawarte na sumy stałe lub na pierwsze ryzyko.
- ✓ Sumę ubezpieczenia na sumy stałe ustala Ubezpieczający w wysokości najwyższej przewidywanej w okresie ubezpieczenia wartości mienia.
- ✓ Sumę ubezpieczenia na pierwsze ryzyko ustala Ubezpieczający w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
- ✓ Jeżeli suma ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przedmiotów, ubezpieczone przedmioty dokładnie się określa w umowie ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ Szkód w szklanych i kamiennych wykładzinach podłogowych. Szkód w szybach w pojazdach i innych środkach transportowych.
- ✗ Szkód w szybach zainstalowanych w urządzeniach technicznych i różnego rodzaju instalacjach.
- ✗ Szkód powstałych wskutek wymiany lub wymontowywania ubezpieczonego przedmiotu.
- ✗ Szkód powstałych podczas prac konserwacyjnych, naprawczych lub przewozu.
- ✗ Szkód będących następstwem niewłaściwego działania lub wady urządzeń neonowych.
- ✗ Szkód, których rozmiar nie przekracza 200 PLN. Szkód powstałych w wyniku trzęsienia ziemi.
- ✗ Szkód spowodowanych działaniem energii jądrowej lub skażeniem radioaktywnym.
- ✗ Szkód powstałych w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami i niepokojami społecznymi, konfiskatą, rozruchami, strajkami, lokautami i oraz aktami terroryzmu i sabotażu.
- ✗ Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości.
- ✗ Szkód powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa ulega ograniczeniu w zakresie szkód:

- ! Suma ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- ! Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaśnie przed tym terminem.
- ! Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
- ! Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej.
- ! Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęła przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikaających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
- ! Pozostałe wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności znajdują się w § 6, § 8 oraz §9 OWU.

	✓ Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia podana w danej pozycji dokumentu ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania. ✓ Suma ubezpieczenia może być za zgodą Ubezpieczyciela uzupełniona do poprzedniej wysokości		
	Gdzie obowiązuje ubezpieczenie? ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Polski.		
	Co należy do obowiązków Ubezpieczającego/Ubezpiezonego? Obowiązki na początku umowy: – Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach; w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek ten spoczywa zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia: – Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki. – Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. – Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o ochronie przeciwpożarowej, o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywaniu dozoru technicznego, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia. – Usunięcie szczególnych zagrożeń wymienionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek: – użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, – niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie, – niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa, – pozostawić bez zmian miejsce szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zmniejszenia szkody, – umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia, – zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.		
	Jak i kiedy należy opłacać składki? Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia, przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach.		
	Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa? Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do 12 miesięcy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka lub rata składki.		
	Jak rozwiązać umowę? Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy. W przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, termin odstąpienia od umowy wynosi 7 dni od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia można złożyć: – przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub – elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23; – u naszego przedstawiciela, lub – listownie – adres naszej siedziby: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.		



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Szyb i Innych Przedmiotów od Stłuczenia

MP/OW016/2503

Spis treści

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	2
Postanowienia ogólne	3
Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek	3
Przedmiot i miejsce ubezpieczenia	3
Zakres ubezpieczenia	4
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	5
Suma ubezpieczenia i składka ubezpieczeniowa	5
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela	6
Prawa i obowiązki stron umowy	6
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	8
Wypłata odszkodowania	8
Regres ubezpieczeniowy	9
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	9
Postanowienia końcowe	10
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	12

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Szyb i Innych Przedmiotów od Stłuczenia regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Numer postanowienia	
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
§ 4 § 5 § 10 § 20 pkt 1), 2) § 21 ust. 1	§ 6 § 7 § 8 § 9 § 12 ust. 8 § 16 ust. 6 § 17 ust. 2 § 18 ust. 3, 4, 6 § 19 § 20 pkt 3) § 21 ust. 2, 3 § 22 § 25 § 27 ust. 4

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów z przedsiębiorcami oraz jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

§ 2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być także zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia.
2. Dodatkowe klauzule umowne uzgodnione i podpisane przez strony powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do umowy, pod rygorem ich nieważności.

Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek

§ 3

1. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek i w takim wypadku postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na której rachunek zawarto umowę.
2. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania ogólnych warunków ubezpieczenia ubezpieczonemu. Jeżeli ubezpieczony wyraża ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu ogólne warunki ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu ogólnych warunków ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

Przedmiot i miejsce ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest określone w umowie ubezpieczenia stałe oszklenie zewnętrzne i wewnętrzne budynków, lokali, pomieszczeń użytkowych i mieszkań, zainstalowane zgodnie z przeznaczeniem.
2. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być także szklane lub kamienne wykładziny oraz budowle i konstrukcje wykonane z elementów szklanych lub minerałów i ich imitacji oraz tworzyw sztucznych.
3. Ochroną ubezpieczeniową są objęte przedmioty znajdujące się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wymienionym w umowie ubezpieczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczający zbywa przedmiot ubezpieczenia, postanawia się, że:
 - 1) prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia; przeniesienie tych praw wymaga zgody Ubezpieczyciela,
 - 2) w razie przeniesienia praw, o których mowa w pkt 1, na nabywcę przedmiotu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy, chyba że strony za zgodą Ubezpieczyciela umówiły się inaczej; pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas, do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę,
 - 3) jeżeli prawa, o których mowa w pkt 1, nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę,
 - 4) postanowienia pkt 1–3 nie mają zastosowania przy przenoszeniu wierzitelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie wypadku.

Zakres ubezpieczenia

§ 5

1. Przedmioty wymienione w umowie ubezpieczenia są objęte ochroną ubezpieczeniową od szkód powstałych wskutek ich stłuczenia (rozbicia).
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu koszty poniesione w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiaru w granicach jego sumy ubezpieczenia, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek postanowienia ustępu 2 stosuje się również do Ubezpieczonego.
4. Za stłuczenie (rozbicie) nie uważa się zadrapania, porysowania lub odprysnięcia kawałków powierzchni ubezpieczonych przedmiotów.

§ 6

Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:

- 1) szklane i kamienne wykładziny podłogowe,
- 2) szyby w pojazdach i innych środkach transportowych,
- 3) szyby zainstalowane w urządzeniach technicznych i różnego rodzaju instalacjach.

§ 7

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej są wyłączone szkody:

- 1) powstałe wskutek wymiany lub wymontowywania ubezpieczonego przedmiotu,
- 2) powstałe podczas prac konserwacyjnych, naprawczych lub przewozu,
- 3) będące następstwem niewłaściwego działania lub wady urządzeń neonowych.

§ 8

Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte mienie od szkód związanych z:

- 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami i niepokojami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu,
- 2) trzęsieniem ziemi,
- 3) działaniem energii jądrowej lub skażeniem radioaktywnym.

§ 9

Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody wywołane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek niniejsze wyłączenie stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

§ 10

Pod warunkiem ustalenia odrębnej sumy ubezpieczenia oraz za opłatą dodatkowej składki, mogą być ubezpieczone koszty ustawienia rusztowań lub drabin umożliwiających wstawienie szyb w przypadku ich stłuczenia oraz demontaż lub naprawę instalacji świetlnych i neonowych.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 11

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie sporządzonego w formie pisemnej wniosku ubezpieczeniowego.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej:
 - 1) dane ubezpieczającego i ubezpieczonego, w tym ich nazwę i adres,
 - 2) miejsce ubezpieczenia,
 - 3) przedmiot ubezpieczenia,
 - 4) sumę ubezpieczenia,
 - 5) okres ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić albo sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli w odpowiedzi na złożony wniosek ubezpieczeniowy Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami określonymi we wniosku. W przypadku braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Suma ubezpieczenia i składka ubezpieczeniowa

§ 12

1. Sumę ubezpieczenia ustala się według wartości odtworzenia, rozumianej jako koszt zakupu powiększony o koszty demontażu i montażu, koszty transportu oraz koszty wykonania napisów, ozdób i liter według wzorów istniejących w dniu powstania szkody.
2. Sumę ubezpieczenia ustala ubezpieczający oddzielnie dla poszczególnych grup przedmiotów.
3. Suma ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
4. Ubezpieczenie może zostać zawarte na sumy stałe lub na pierwsze ryzyko.
5. Sumę ubezpieczenia na sumy stałe ustala Ubezpieczający w wysokości najwyższej przewidywanej w okresie ubezpieczenia wartości mienia.
6. Sumę ubezpieczenia na pierwsze ryzyko ustala ubezpieczający w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
7. Jeżeli suma ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przedmiotów, ubezpieczone przedmioty dokładnie się określa w umowie ubezpieczenia.
8. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia podana w danej pozycji dokumentu ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania. Suma ubezpieczenia może być za zgodą ubezpieczyciela uzupełniona do poprzedniej wysokości.

§ 13

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela.
3. Składka może zostać obniżona ze względu na:
 - a) rodzaj przedmiotu ubezpieczenia,
 - b) krótszy niż 12-miesięczny okres ubezpieczenia.

4. Składka może zostać podwyższona ze względu na:
 - a) rodzaj przedmiotu ubezpieczenia,
 - b) rozłożenie płatności składki na raty.
5. Ubezpieczyciel może – w przypadkach uzasadnionych rodzajem ubezpieczonego mienia, środkami jego zabezpieczenia, zgłoszonymi szkodami lub innymi ważnymi czynnikami mającymi wpływ na ocenę ryzyka – wyznaczyć składkę ubezpieczeniową, uwzględniając powyższe czynniki.
6. Składka jest płatna jednorazowo w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak na wniosek Ubezpieczającego może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
7. Obowiązek zapłaty składki obciąża Ubezpieczającego.
8. Jeżeli w okresie objętym umową ubezpieczenia mienia na sumy stałe nastąpi wzrost wartości ubezpieczonego mienia, Ubezpieczający powinien zgłosić ten fakt ubezpieczycielowi i podwyższyć sumę ubezpieczenia, opłacając dodatkową składkę.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela

§ 14

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

§ 15

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem 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 ponosił odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka lub rata składki.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu zapłaty raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
5. Za zapłatę składki lub raty składki, uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 16

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający jest obowiązany niezwłocznie zgłaszać ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1, o które Ubezpieczyciel pytał we wniosku ubezpieczeniowym lub przed zawarciem umowy w innych pismach.

3. Ubezpieczający jest obowiązany informować ubezpieczyciela o zmianie miejsca zamieszkania lub adresu siedziby firmy.
4. Jeżeli Ubezpieczający lub ubezpieczony działał przez przedstawiciela, to obowiązki określone w ust. 1–2 ciąży również na przedstawicielu i obejmują także okoliczności znane przedstawicielowi.
5. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1–2 spoczywają zarówno na ubezpieczającym, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 2, 4 i 5 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 2, 4 i 5 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.

§ 17

1. Ubezpieczający jest obowiązany przestrzegać obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu szkody, w szczególności przepisów o budowie i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywaniu dozoru technicznego nad tymi urządzeniami, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1, ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części w zakresie, w jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar.

§ 18

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 - 1) niezwłocznie zawiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzi, która mogła powstać w wyniku przestępstwa,
 - 2) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkodzi lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzi. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na cudzy rachunek, niniejszy obowiązek obciąża zarówno Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek,
 - 3) pozostawić bez zmian miejsce szkodzi do czasu przybycia przedstawiciela ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzi lub zmniejszenia szkodzi; ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie rozpoczął likwidacji szkodzi w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzi,
 - 4) umożliwić ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkodzi, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia.
3. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkodzi powstałe z tego powodu.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2 pkt 2) Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkodzi lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
6. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 2 pkt 1, 3 i 4 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, jeżeli niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiaru szkodzi.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 19

1. Rozmiar szkody ustala się, przyjmując wartość przedmiotów tego samego rodzaju, gatunku, materiału i wymiarów według kosztów zakupu lub naprawy udokumentowanych rachunkiem, z uwzględnieniem zakresu rzeczywistych uszkodzeń, na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania i zwiększonych o:
 - 1) niezbędne koszty demontażu i montażu,
 - 2) koszty transportu,
 - 3) koszty wykonania napisów, ozdób i liter według wzorów istniejących w dniu powstania szkody,
 - 4) koszty ustawienia rusztowań lub drabin umożliwiających wstawienie szyb, demontaż lub naprawę instalacji świetlnych i neonowych, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki.
2. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.

§ 20

Odszkodowanie obejmuje:

- 1) utratę lub uszkodzenie ubezpieczonych przedmiotów wskutek ich stłuczenia (rozbicia),
- 2) koszty wynikłe z zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego mienia przed szkodą, jeżeli środki te były właściwe, chociażby się okazały bezskuteczne,
- 3) koszty usunięcia pozostałości po szkodzie – w granicach do 5% wysokości szkody.

§ 21

1. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.
2. Zwrot kosztów remontu lub naprawy nie może przekroczyć wartości odtworzenia ubezpieczonego przedmiotu, określonej zgodnie z § 12.
3. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej.

§ 22

1. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka u dwóch lub więcej ubezpieczycieli na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, Ubezpieczający nie może żądać świadczenia przenoszącego wysokość szkody. Między ubezpieczycielami każdy z nich odpowiada w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
2. Jeżeli w którejkolwiek z umów ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, uzgodniono, że suma wypłacona przez Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia może być wyższa od poniesionej szkody, zapłaty świadczenia w części przenoszącej wysokość szkody Ubezpieczający może żądać tylko od tego Ubezpieczyciela. W takim przypadku dla określenia odpowiedzialności między ubezpieczycielami należy przyjąć, że w ubezpieczeniu, o którym mowa w niniejszym paragrafie, suma ubezpieczenia równa jest wartości ubezpieczonego mienia.

Wypłata odszkodowania

§ 23

1. Uprawniony z umowy ubezpieczenia jest obowiązany do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Ubezpieczający jest obowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania sporządzone na własny koszt.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru szkody.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane po zajściu wypadku ubezpieczeniowego.

§ 24

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.
3. Jeżeli wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 2 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym, że bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 2.
4. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.

§ 25

Odszkodowania nie wypłaca się, jeżeli wartość szkody nie przekracza wraz z kosztami uprzątnięcia pozostałości po szkodzie kwoty 200 zł, chyba że umówiono się inaczej.

§ 26

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

Regres ubezpieczeniowy

§ 27

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na ubezpieczyciela roszczenia ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód lub niespełnienia obowiązków wynikających z ust. 3 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono, może żądać jego zwrotu.
5. Zasady wynikające z ust. 1–4 stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek.

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 28

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy w okresie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeżeli umowa jest zawarta na czas określony, Ubezpieczyciel może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach określonych przepisami prawa, a także, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, z ważnych powodów za które uważa się: utratę licencji, zezwolenia, koncesji lub innej decyzji uprawniającej do prowadzenia działalności, zmianę profilu działalności Ubezpieczającego, a w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek – ubezpieczonego.

3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 29

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

Postanowienia końcowe

§ 30

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres lub siedzibę i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), adresu do doręczeń elektronicznych, 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.

§ 31

1. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Kodeksu cywilnego i inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 32

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

- 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:

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

- 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
- 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub pocztą elektroniczną - na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
- 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.

- 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
- 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli - w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
 - 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 33

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

§ 34

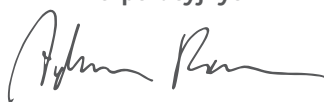
Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

Prezes Zarządu



Artur Borowiński

**Wiceprezes Zarządu
ds. Ubezpieczeń
Korporacyjnych**



Adam Roman

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych

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

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

Kto jest inspektorem ochrony danych

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

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

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

W jakich celach przetwarzamy dane osobowe

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

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

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

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

Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych

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

Jakim odbiorcom mogą być przekazywane Pani/Pana dane osobowe

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

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

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

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

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

Dane możemy przekazać do państwa trzeciego:

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

Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być:

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

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

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

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

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

Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

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

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

Jak długo będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe

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

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

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

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

Informacja o wymogu podania danych

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

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

Podawanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

ERRATA

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

§ 1

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

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

§ 2

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

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

§ 3

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