



Ubezpieczenie Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych



- Dokument zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych

ERGO
HESTIA®

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo
Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie Mienia od Ognia
i Innych Zdarzeń Losowych

Pełne informacje podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych z dnia 1 kwietnia 2025 roku (kod: MP/OW044/2503). Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych jest skierowane do przedsiębiorców oraz jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi (ubezpieczenie majątkowe grupa 8 z 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 mienie, wykorzystywane w związku z prowadzoną działalnością, stanowiące własność ubezpieczającego lub mienie będące w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego (np. umowy dzierżawy, najmu, leasingu): budynki i budowle, maszyny, urządzenia, wyposażenie, wartości pieniężne, nakłady inwestycyjne, środki obrotowe.
- ✓ Zakres ochrony oparty jest na zdefiniowanym katalogu zdarzeń, za które STU ERGO Hestia S.A. ponosi odpowiedzialność. Zdarzenia te określone są jako zakres ubezpieczenia. Na podstawie OWU klient ma możliwość wyboru spośród czterech wariantów zakresu ubezpieczenia.
- ✓ W zależności od wariantu ochrona może obejmować zdarzenia pożaru, uderzenia pioruna, wybuchu, upadku statku powietrznego, huraganu, powodzi, gradu, deszczu nawalnego, śniegu, osunięcia się ziemi, zapadania się ziemi, lawiny, trzęsienia ziemi, dymu i sadzy, huku ponaddzwiękowego, uderzenia pojazdu.
- ✓ Sumę ubezpieczenia podaje Ubezpieczający według wartości odtworzeniowej, ewidencyjnej brutto, ewidencyjnej netto, rzeczywistej.
- ✓ Sumę ubezpieczenia dla budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia ustala Ubezpieczający dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia według: wartości ewidencyjnej brutto, jeżeli stopień umorzenia nie przekracza 50%, ewidencyjnej netto, przy czym suma ubezpieczenia ustalona według wartości netto nie może być niższa, niż 30% wartości ewidencyjnej brutto; wartości rzeczywistej, wartości odtworzeniowej, pod warunkiem, że stopień technicznego zużycia nie przekracza 50%.
- ✓ Suma ubezpieczenia dla środków obrotowych – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia wartość dzienna odpowiadająca cenie ich nabycia lub kosztom wytworzenia.
- ✓ Suma ubezpieczenia dla nakładów inwestycyjnych – wartość odpowiadająca poniesionym lub przewidywanym w okresie ubezpieczenia wydatkom.
- ✓ Suma ubezpieczenia dla wartości pieniężnych – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia dzienna wartość nominalna (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ Ryzyka utraty mienia w wyniku kradzieży, kradzieży z włamaniem lub rabunku.
- ✗ Szkód powstałych w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, konfiskatą, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu.
- ✗ Szkód powstałych wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.
- ✗ Szkód w budynkach i budowlach, lokalach i znajdujących się w nich mieniu przeznaczonych do rozbiórki oraz jeśli zaprzestano prowadzenia w nich działalności.
- ✗ Szkód w namiotach, szklarniach oraz w znajdujących się w nich mieniu.
- ✗ Szkód w drzewach, krzewach, uprawach na pniu, zwierzętach.
- ✗ Szkód w budowlach i budynkach podczas robót budowlanych lub remontowych.
- ✗ Szkód w mieniu składowanym niezgodnie z wymaganiami producenta lub dostawcy.
- ✗ Szkód w mieniu o przekroczonym terminie ważności lub wycofane z obrotu przed powstaniem szkody oraz mienie, którego zakup udokumentowany jest dowodem uznany za fałszywy.
- ✗ Szkód w pojazdach podlegającym rejestracji, programach komputerowych, chyba że stanowią fabrycznie nowe środki obrotowe.
- ✗ Szkód w aktach, dokumentach, danych na nośnikach wszelkiego rodzaju, prototypy, wzory i eksponaty muzealne lub zabytkowe, programach komputerowych.
- ✗ Szkód w biżuterii, kamieniach i metalach szlachetnych, dziełach sztuki oraz innych przedmiotach o charakterze artystycznym zabytkowym lub unikatowym.
- ✗ Szkód, których rozmiar nie przekracza 500 PLN.
- ✗ Szkód spowodowanych uderzeniem pioruna – w urządzeniach, instalacjach i sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych.
- ✗ Wybuchu.
- ✗ Szkód spowodowanych działaniem wody na budowle i urządzenia wodne.
- ✗ Szkód spowodowanych zapadaniem się ziemi, jeżeli powstały w związku z działaniem człowieka w tym szkody górnicze.
- ✗ Szkód wynikłych z systematycznego zawilgocenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, ogrzewczej lub technologicznej, a także działania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian.
- ✗ Szkód powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego; Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości.



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych

MP/OW044/2503

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
Definicje	3
Przedmiot i miejsce ubezpieczenia	6
Zakres ubezpieczenia	6
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	8
Suma ubezpieczenia i składka	9
Postanowienia wspólne	9
Ubezpieczenie na sumy stałe	9
Ubezpieczenie na sumy zmienne	10
Ubezpieczenie na pierwsze ryzyko	10
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela	11
Prawa i obowiązki stron umowy	11
Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania	13
Wypłata odszkodowania	14
Regres ubezpieczeniowy	15
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	15
Postanowienia końcowe	16
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	18

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia Mienia od Ognia i Innych Zdarzeń Losowych 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:
§ 5 § 6 § 7 ust. 1, 2, 3 § 16 ust. 3 § 25 § 31	§ 7 ust. 4 § 8 § 12 ust. 2 § 19 § 20 ust. 3 § 21 ust. 2 § 22 ust. 3, 4, 6 § 23 § 24 § 25 § 26 § 27 § 28 § 32 § 33 ust. 4

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia mienia z przedsiębiorcami oraz jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Ubezpieczającym może być każdy podmiot prowadzący ewidencję mienia w jednej z następujących form: księga rachunkowa, podatkowa księga przychodów i rozchodów, ewidencja środków trwałych, ewidencja wyposażenia, spis z natury towarów, wykaz środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, książka zamówień, wykaz przyjęcia i wydania środków obrotowych.

§ 2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być 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 (Ubezpieczonego) i w takim wypadku postanowienia niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na rachunek której 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.

Definicje

§ 4

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia za:

1. budowle	uważa się trwale związane z gruntem obiekty budowlane inne niż budynki, wraz z instalacjami i urządzeniami, stanowiące całość techniczną i użytkową,
2. budynki	uważa się obiekty budowlane, które są trwale związane z gruntem, wydzielone z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadające fundamenty i dach, wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiącymi całość techniczną i użytkową,
3. deszcz nawałny	uważa się opad deszczu potwierdzony przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW), o współczynniku natężenia co najmniej 4 według stosowanej przez niego skali; w uzasadnionych przypadkach i/lub w braku możliwości uzyskania opinii IMiGW, Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia deszczu nawałnego na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie,
4. dym i sadzę	uważa się zawieszinę cząsteczek w gazie będącą bezpośrednim skutkiem spalania, która nagle wydobyła się ze znajdującego się w miejscu ubezpieczenia ubezpieczonego mienia,
5. franszyzę redukcyjną	uważa się ustaloną w umowie ubezpieczenia kwotę pomniejszającą łączne odszkodowanie za wszystkie szkody wynikłe z jednego zdarzenia,

6. grad	uważa się opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu,
7. huk ponaddźwiękowy	uważa się działanie fali uderzeniowej wywołanej przez samolot podczas przekraczania prędkości dźwięku,
8. huragan	uważa się działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s., potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMI GW); w uzasadnionych przypadkach i/lub w braku możliwości uzyskania opinii IMI GW, Ubezpieczyciel może stwierdzić fakt wystąpienia huraganu na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ubezpieczenia bądź w bezpośrednim sąsiedztwie,
9. instalacje elektryczne	uważa się urządzenia, przewody i linie elektryczne (elektroenergetyczne) wchodzące w skład różnych obiektów budowlanych,
10. lawinę	uważa się gwałtowne zsuwanie się lub staczanie mas śniegu, lodu lub kamieni ze stoków górskich,
11. lokal	uważa się przestrzeń wydzieloną trwałymi ścianami, stanowiącą funkcjonalną lub gospodarczą całość, służącą zaspokojeniu potrzeb Ubezpieczającego, użytkowaną na mocy posiadanego przez niego tytułu prawnego, składającą się z jednego lub większej liczby pomieszczeń,
12. nakłady inwestycyjne	uważa się wydatki poniesione na remonty kapitalne i adaptacyjne, a także na wykończenie budynków lub lokali nie będących własnością Ubezpieczającego,
13. osoby trzecie	uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia,
14. osunięcie się ziemi	uważa się nie spowodowany działalnością ludzką ruch ziemi na stokach,
15. powódź	uważa się zalanie terenów w następstwie podniesienia się wody w korytach wód płynących i stojących lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych,
16. pożar	uważa się działanie ognia, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i mógł rozprzestrzenić się o własnej sile,
17. sieć elektroniczną	uważa się urządzenia wraz z układami połączeń między nimi, służące do przesyłania i przetwarzania wszelkiego rodzaju danych, głosu, wizji oraz innych rodzajów przekazu za pomocą sygnałów elektronicznych (napięcia lub prądu o amplitudzie stałej, zmiennej lub nieciągłej),
18. sieć elektryczną (elektroenergetyczną)	uważa się część systemu elektroenergetycznego obejmującą linie przesyłowe napowietrzne i kablowe oraz stacje transformatorowo-rozdzielcze,
19. szkodę	uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek objętego umową ubezpieczenia zdarzenia, mającego charakter nadzwyczajny, niespodziewany i niezależny od woli Ubezpieczającego; za jedną szkodę uważane są wszystkie uszkodzenia, utrata lub zniszczenie ubezpieczonego mienia powstałe wskutek tej samej przyczyny i mające miejsce w tym samym czasie; przez przyczynę rozumiane jest ubezpieczone zdarzenie, które bezpośrednio powoduje powstanie szkody,
20. szkody wodociągowe	uważa się szkody powstałe w wyniku zalania bezpośrednio wskutek: - wydostania się wody, pary wodnej lub cieczy wskutek uszkodzenia urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, ogrzewczej lub technologicznej, - cofnięcia się wody lub ścieków z urządzeń publicznej sieci kanalizacyjnej, - pozostawienia otwartych kranów lub innych zaworów w urządzeniach sieci określonych w pkt a), - samoczynnego uruchomienia się instalacji tryskaczowych lub zraszaczowych z wyłączeniem przypadków będących następstwem pożaru, prób, naprawy, przebudowy, modernizacji instalacji lub budynku, o ile zdarzenia wymienione w pkt a), b) i d) nie wystąpiły w następstwie: huraganu, powodzi, spływu wód po zboczach, gradu, deszczu nawalnego, śniegu, osunięcia się ziemi, zapadania się ziemi, lawiny, trzęsienia ziemi, dymu, huku ponaddźwiękowego, uderzenia pojazdu,
21. śnieg	uważa się bezpośrednie działanie ciężaru śniegu lub lodu oraz przewrócenie się mienia sąsiedniego wskutek działania ciężaru śniegu lub lodu na ubezpieczony budynek lub budowlę powodujące uszkodzenie jego elementów konstrukcyjnych lub zawalenie się,

22. środki obrotowe	uważa się materiały, wytworzone lub przetworzone produkty gotowe, albo znajdujące się w toku produkcji, półprodukty oraz towary nabyte w celu sprzedaży,
23. terroryzm	uważa się nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciw społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych,
24. trzęsienie ziemi	uważa się nie wywołane przez działalność człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu Ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu,
25. uderzenie pioruna	uważa się bezpośrednie wyładowanie elektryczności atmosferycznej na ubezpieczone mienie,
26. uderzenie pojazdu	uważa się uderzenie przez pojazd mechaniczny w ubezpieczone mienie; definicja nie obejmuje pojazdu kierowanego lub eksploatowanego przez Ubezpieczającego lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność oraz szkód w pojazdach lub ich ładunkach,
27. upadek statku powietrznego	uważa się katastrofę bądź przymusowe lądowanie załogowego statku powietrznego oraz upadek jego części lub ładunku,
28. urządzenia elektryczne (elektroenergetyczne)	uważa się maszyny, osprzęt, aparaty przeznaczone bezpośrednio lub pośrednio do wytwarzania, przesyłania, przetwarzania, rozdzielania i odbioru energii elektrycznej,
29. wartość ewidencyjną brutto	uważa się wynikającą z ewidencji księgowej wartość mienia, odpowiadającą jego wartości początkowej, stanowiącej cenę nabycia lub koszt wytworzenia środka trwałego, powiększoną o koszty jego ulepszenia i skorygowaną w wyniku aktualizacji wyceny,
30. wartość ewidencyjną netto	uważa się wartość aktualną mienia, wynikającą z ewidencji księgowej, tj. wartość ewidencyjną brutto po potrąceniu odpisów amortyzacyjnych lub umorzeniowych,
31. wartość odtworzeniową (nową)	uważa się wartość odpowiadającą kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, lecz nie ulepszanego, tj.: a) w przypadku budynku lub budowli – wartość odpowiadającą kosztom odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych technologii, konstrukcji i standardu wykończenia przy zastosowaniu dotychczasowych wymiarów i materiałów, b) w przypadku maszyn, urządzeń i wyposażenia – wartość odpowiadającą kosztom zakupu lub wytworzenia nowego przedmiotu tego samego rodzaju, typu oraz o tych samych parametrach powiększoną o koszty transportu i montażu,
32. wartości pieniężne	uważa się: a) krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, b) czek, z wyjątkiem czeków zakreślonych skasowanym lub opatrzonym indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa”, „należność do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, c) weksle, z wyjątkiem weksli opatrzonych indosem pełnomocniczym, zawierającym wzmiankę „wartość do inkasa” lub inną o podobnym charakterze, d) inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę z wyłączeniem kart płatniczych, kredytowych, charge i debetowych,
33. wartość rzeczyswistą	uważa się wartość odtworzeniową (nową) pomniejszoną o techniczne zużycie
34. wybuch	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, 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 gwałtownym uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym,
35. wypadek	uważa się wystąpienie objętego zakresem ubezpieczenia zdarzenia losowego,
36. zapadanie się ziemi	uważa się obniżenie poziomu terenu z powodu zawalenia się naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie.

Przedmiot i miejsce ubezpieczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia może być określone w umowie ubezpieczenia:
 - 1) następujące, wykorzystywane w związku z prowadzoną działalnością, ewidencjonowane mienie stanowiące własność Ubezpieczającego lub mienie będące w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego:
 - a) budynki i budowle,
 - b) maszyny, urządzenia, wyposażenie,
 - c) wartości pieniężne,
 - d) nakłady inwestycyjne,
 - e) środki obrotowe,
 - 2) mienie osób trzecich w rozumieniu § 4 pkt 13), przekazane Ubezpieczającemu w celu wykonania usługi lub sprzedaży,
 - 3) mienie pracownicze rozumiane jako mienie osobistego użytku pracowników Ubezpieczającego zatrudnionych w ramach umowy o pracę, z wyłączeniem wartości pieniężnych. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody w mieniu pracowniczym w sytuacjach określonych przepisami o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.
2. W przypadku posiadania przez Ubezpieczającego nieruchomości na podstawie tytułu prawnego innego niż prawo własności, umowa ubezpieczenia może być zawarta wyłącznie na rzecz właściciela.
3. 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 wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie wypadku.
4. Mienie jest objęte ochroną ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w miejscu wymienionym w umowie ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje szkody będące bezpośrednim następstwem przewidzianego w umowie zdarzenia.
2. Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową mienie Ubezpieczającego w zakresie:
 - 1) podstawowym,
 - 2) rozszerzonym o szkody wodociągowe,
 - 3) rozszerzonym o zdarzenia dodatkowe,
 - 4) pełnym, określonym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 8.
3. Zakres podstawowy obejmuje szkody powstałe wskutek następujących zdarzeń:
 - 1) pożaru,
 - 2) uderzenia pioruna,
 - 3) wybuchu,
 - 4) upadku statku powietrznego.
4. Zakres rozszerzony o szkody wodociągowe obejmuje szkody powstałe wskutek zdarzeń wymienionych w ust. 3 oraz szkody wodociągowe.

5. Zakres rozszerzony o zdarzenia dodatkowe obejmuje szkody powstałe wskutek zdarzeń wymienionych w ust. 3 oraz wskutek:
 - 1) huraganu,
 - 2) powodzi,
 - 3) gradu,
 - 4) deszczu nawalnego,
 - 5) śniegu,
 - 6) osunięcia się ziemi,
 - 7) zapadania się ziemi,
 - 8) lawiny,
 - 9) trzęsienia ziemi,
 - 10) dymu i sadzy,
 - 11) huku ponaddzwiękowego,
 - 12) uderzenia pojazdu.
6. Zakres pełny obejmuje szkody powstałe wskutek zdarzeń wymienionych w ust. 3, 4 i 5.
7. W przypadku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu koszty poniesione w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, w granicach jego sumy ubezpieczenia, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne. Powyższe koszty są zwracane nawet jeżeli nie wystąpiła szkoda w ubezpieczonym mieniu.
8. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek postanowienia ust. 7 stosuje się również do Ubezpieczonego.

§ 7

1. Ubezpieczone mienie objęte jest także ochroną od szkód powstałych wskutek:
 - 1) akcji gaśniczej, ratowniczej, wyburzenia lub odgruzowania, prowadzonych w związku z wystąpieniem zdarzeń, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność,
 - 2) zanieczyszczenia lub skażenia spowodowanego zdarzeniami objętymi umową ubezpieczenia.
2. W granicach sumy ubezpieczenia mienia zagrożonego szkodą Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu koszty zabezpieczenia ubezpieczonego mienia przed szkodą w przypadku bezpośredniego zagrożenia wystąpieniem ubezpieczonego zdarzenia.
3. Na wniosek Ubezpieczającego, po opłaceniu dodatkowej składki, Ubezpieczyciel może ubezpieczyć koszty, o których mowa w § 25 pkt 3) ponad wysokość w nim określoną.
4. Ubezpieczyciel może wprowadzić do umowy ubezpieczenia odrębny limit odpowiedzialności lub franszyzę redukującą dla szkód powstałych wskutek powodzi.

§ 8

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje szkód:
 - 1) powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa 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,
 - 2) w mieniu skonfiskowanym, zajętym lub zarekwirowanym przez prawomocne władze,
 - 3) powstałych w związku z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu,
 - 4) powstałych wskutek działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.
2. Ponadto ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
 - 1) budynki i budowle przeznaczone do rozbiórki oraz znajdujące się w nich mienie,
 - 2) budowle, budynki, lokale i znajdujące się w nich mienie, jeśli zaprzestano prowadzenia w nich działalności gospodarczej, oświatowej, religijnej (lub innej) albo wykorzystywania budynku lub lokalu na cele mieszkalne lub biurowe przez okres dłuższy niż 30 dni, chyba że Ubezpieczyciel został o tym fakcie powiadomiony na piśmie i pisemnie potwierdził ochronę ubezpieczeniową,
 - 3) namioty oraz w znajdujące się w nich mienie,
 - 4) szklarnie, inspekty oraz w znajdujące się w nich mienie, a także szkody w drzewach, krzewach, uprawach na pniu, szkody w zwierzętach,
 - 5) budowle i budynki podczas robót budowlanych lub remontowych, na które zgodnie z ustawą Prawo Budowlane wymagane jest zezwolenie, chyba że roboty te nie miały wpływu na powstanie lub wysokość szkody

- 6) mienie składowane niezgodnie z wymaganiami producenta lub dostawcy, chyba że sposób składowania nie miał wpływu na powstanie lub wysokość szkody oraz mienie podczas jego rozładunku lub załadunku,
 - 7) mienie o przekroczonym terminie ważności lub wycofane z obrotu przed powstaniem szkody oraz mienie, którego zakup udokumentowany jest dowodem uznanym za fałszywy,
 - 8) pojazdy podlegające rejestracji, chyba że stanowią fabrycznie nowe środki obrotowe,
 - 9) akta, dokumenty, dane na nośnikach wszelkiego rodzaju, prototypy, wzory i eksponaty muzealne lub zabytkowe,
 - 10) programy komputerowe, chyba że stanowią środki obrotowe,
 - 11) biżuteria, kamienie szlachetne, metale szlachetne, dzieła sztuki oraz inne przedmioty o charakterze artystycznym, zabytkowym lub unikatowym, chyba że umówiono się inaczej,
 - 12) szkody, których rozmiar wraz z kosztami usunięcia pozostałości nie przekracza 500 PLN.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje również szkód powstałych wskutek:
- 1) wybuchu:
 - a) wywołanego przez Ubezpieczającego w celach produkcyjnych, eksploatacyjnych lub innych,
 - b) w silniku, gdy wybuch związany jest z jego naturalną funkcją,
 - c) lampy kineskopowej,
 - d) w częściach użytkowych łączników elektrycznych,
 - 2) uderzenia pioruna – w urządzeniach, instalacjach i sieciach elektrycznych (elektroenergetycznych) lub elektronicznych,
 - 3) działania wody na budowle i urządzenia wodne, z wyjątkiem szkód spowodowanych występującą w obrębie koryta rzeki lub innego naturalnego lub sztucznego zbiornika wodnego falą powodziową o takiej wielkości i sile działania, jaka nie została przewidziana przy projektowaniu budowli lub urządzenia wodnego jako zbyt rzadko występująca,
 - 4) zapadania się ziemi, gdy są to szkody:
 - a) górnicze, tj. szkody powstałe w wyniku działalności zakładu górniczego,
 - b) powstałe w związku z działalnością człowieka,
 - 5) powodzi, deszczu nawalnego oraz szkód wodociągowych, w środkach obrotowych oraz pozostałym mieniu wyłączonym z użytkowania, w przypadku przechowywania niżej, niż 14 cm nad podłogą znajdującą się poniżej poziomu gruntu, chyba że zalanie mienia nastąpiło bezpośrednio z góry,
 - 6) systematycznego zawilgocenia przedmiotu ubezpieczenia z powodu nieszczelności urządzeń sieci wodociągowej, kanalizacyjnej, ogrzewczej lub technologicznej, a także działania wód gruntowych, zagrzybienia lub przemarzania ścian,
 - 7) gradu, deszczu nawalnego, śniegu, jeśli do powstania szkody przyczynił się zły stan dachu bądź niezabezpieczone lub nieprawidłowo zabezpieczone otwory dachowe, albo inne elementy budynku; nie dotyczy to szkód w mieniu znajdującym się w pomieszczeniach najmowanych jeżeli do obowiązków Ubezpieczającego nie należy dbanie o stan techniczny budynku lub lokalu oraz jeśli do dnia powstania szkody Ubezpieczający nie wiedział o istniejących zaniedbaniach w tym zakresie lub o nich wiedział i posiada pisemne dowody występowania do najmującego z żądaniem ich usunięcia,
 - 8) powodzi, w mieniu znajdującym się na obszarach bezpośredniego zagrożenia powodzią w rozumieniu art. 82 ustawy – Prawo Wodne z dnia 18 lipca 2001 roku.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej:
 - 1) dane Ubezpieczającego i Ubezpieczonego w tym ich nazwę i adres,
 - 2) miejsce ubezpieczenia,
 - 3) rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej,
 - 4) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 5) sumę ubezpieczenia i sposób jej ustalenia,
 - 6) okres ubezpieczenia,
 - 7) liczbę i wielkość szkód w okresie ostatnich 3 lat, z rozbiorem na poszczególne lata.
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 i 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.
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 braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Suma ubezpieczenia i składka

Postanowienia wspólne

§ 10

1. Suma ubezpieczenia danego przedmiotu ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, chyba że strony w umowie ustaliły odrębny, niższy limit odpowiedzialności.
2. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający według wartości ubezpieczonego mienia, zgodnie z zasadami uwzględnionymi w § § 12–14, bez podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że umówiono się inaczej.

§ 11

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:
 - 1) stopień bezpieczeństwa pożarowego budynków,
 - 2) stosowanie urządzeń służących do wykrywania i alarmowania o pożarze,
 - 3) stosowanie sił i środków służących do gaszenia pożaru,
 - 4) wysokość franszyzy redukcyjnej,
 - 5) bezzuszkodowy przebieg ubezpieczenia,
 - 6) krótszy niż 12-miesięczny okres ubezpieczenia.
4. Składka może zostać podwyższona ze względu na:
 - 1) stopień bezpieczeństwa pożarowego budynków,
 - 2) 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 składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
7. Obowiązek zapłaty składki obciąża Ubezpieczającego.

Ubezpieczenie na sumy stałe

§ 12

1. Na sumy stałe może być ubezpieczone mienie określone w § 5 ust. 1 pkt 1) i 2), przy czym mienie określone w § 5 ust. 1 ppkt a), b), c) oraz w pkt 2) może być ubezpieczone wyłącznie na sumy stałe.
2. Sumę ubezpieczenia dla budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia ustala Ubezpieczający dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia według:
 - 1) wartości ewidencyjnej:
 - a) brutto, jeżeli stopień umorzenia nie przekracza 50%,

- b) netto, przy czym suma ubezpieczenia ustalona według wartości netto nie może być niższa niż 30% wartości ewidencyjnej brutto,
- 2) wartości rzeczywistej,
- 3) wartości odtworzeniowej, pod warunkiem, że stopień technicznego zużycia nie przekracza 50%, przy czym przez sumę ubezpieczenia przedmiotu w przypadku, gdy odpowiada ona wartości ewidencyjnej brutto lub netto rozumie się wartość danej pozycji, określoną zgodnie z ewidencją środków trwałych, a w przypadku wartości odtworzeniowej lub rzeczywistej – zgodnie z wykazem załączonym do umowy ubezpieczenia.
- 3. Podstawę określenia sumy ubezpieczenia w pozostałych grupach mienia stanowi:
 - 1) dla środków obrotowych – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia wartość dzienna odpowiadająca cenie ich nabycia lub kosztom wytworzenia,
 - 2) dla nakładów inwestycyjnych – wartość odpowiadająca poniesionym lub przewidywanym w okresie ubezpieczenia wydatkom,
 - 3) dla wartości pieniężnych – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia dzienna wartość nominalna (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP),
 - 4) dla mienia przyjętego od osób trzecich w rozumieniu § 4 pkt 13), w celu wykonania usługi lub sprzedaży – najwyższa przewidywana w okresie ubezpieczenia dzienna wartość rzeczowyta (w komisach i lombardach – bez uwzględnienia prowizji lub marży).

Ubezpieczenie na sumy zmienne

§ 13

1. Na sumy zmienne mogą być ubezpieczone wyłącznie środki obrotowe.
2. Środki obrotowe mogą zostać ubezpieczone na sumy zmienne, jeśli ich wartość w okresie ubezpieczenia ulega zmianom, a średnia miesięczna wartość tych środków ustalona na podstawie danych z jednej z form ewidencji, o jakiej jest mowa w § 1 ust. 2, z ostatniego dnia miesiąca w okresie 12 miesięcy roku poprzedzającego zawarcie umowy ubezpieczenia nie jest niższa niż 500 000 PLN.
3. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać najwyższej przewidywanej w okresie ubezpieczenia dziennej wartości środków obrotowych, ustalonej zgodnie z postanowieniem § 12 ust. 3 pkt 1).
4. Ubezpieczający opłaca składkę depozytową w wysokości co najmniej 70% składki naliczonej w oparciu o wartość określoną w ust. 3.
5. Ubezpieczający obowiązany jest w terminie do 30 dni od daty zakończenia okresu ubezpieczenia przedstawić Ubezpieczycielowi wartości stanów środków obrotowych z ostatniego dnia każdego miesiąca kalendarzowego tego okresu. Składkę ostateczną otrzymuje się przez pomnożenie średniej arytmetycznej przedstawionych wartości środków obrotowych przez stawkę przyjętą w umowie ubezpieczenia dla środków obrotowych. Jeżeli składka ostateczna przekracza składkę depozytową, Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia powstałej różnicy w ciągu 14 dni od dnia otrzymania od Ubezpieczyciela rachunku.
6. W przypadku, gdy składka depozytowa przekracza składkę ostateczną, Ubezpieczyciel – jeżeli nie umówiono się inaczej – dokonuje zwrotu nadpłaty, jednakże w kwocie nie większej niż 50% składki depozytowej.

Ubezpieczenie na pierwsze ryzyko

§ 14

1. Na pierwsze ryzyko mogą być ubezpieczone: mienie pracownicze oraz nakłady inwestycyjne.
2. Sumę ubezpieczenia mienia pracowniczego przypadającą na jednego pracownika ustala Ubezpieczający w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. Całkowita suma ubezpieczenia mienia pracowniczego odpowiada iloczynowi kwoty przyjętej jako suma ubezpieczenia przypadająca na jednego pracownika i liczby pracowników.
3. Sumę ubezpieczenia nakładów inwestycyjnych Ubezpieczający ustala w wysokości prawdopodobnej maksymalnej straty, jaka może powstać wskutek jednego zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 15

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

§ 16

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 przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadała 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, a rata składki nie zostanie zapłacona w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania.
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

§ 17

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 razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 18

1. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w § 17 ust. 1, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem umowy w innych pismach.
2. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby.
4. Jeżeli Ubezpieczający działał przez przedstawiciela, to obowiązek określony w ust. 1 i 3 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje także okoliczności znane przedstawicielowi.

§ 19

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 17 i 18 ust. 1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia paragrafów § 17 i 18 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.

§ 20

1. 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.
2. W ubezpieczeniu od szkód wodocięgowych do obowiązków Ubezpieczającego należy w szczególności dbanie o konserwację przewodów i urządzeń doprowadzających i odprowadzających wodę, parę wodną lub ciecze oraz zastosowanie w terminie odpowiednich środków ochronnych w celu zabezpieczenia przed mrozem właściwych przewodów i urządzeń.
3. Jeżeli Ubezpieczający z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1 i 2, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części w zakresie w jakim ich niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar.

§ 21

1. Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń ubezpieczonego mienia lub takich, których usunięcia domagał się Ubezpieczyciel; za szczególne zagrożenie uważa się zwłaszcza przyczynę powstałej w okresie wcześniejszym szkody.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał powyższego obowiązku w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie w zakresie, w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 22

1. W razie zajścia wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie. 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,
 - 2) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa,
 - 3) 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; Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie rozpoczął likwidacji szkody w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie,
 - 4) 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.
3. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w ust. 2 pkt 1) Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody 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 2–4), Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, w zakresie w jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania szkody bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.

Ustalenie rozmiaru szkody i wysokości odszkodowania

§ 23

1. Rozmiar szkody dla poszczególnych przedmiotów określa się w granicach ich sum ubezpieczenia lub odrębnie określonych przez strony w umowie limitów odpowiedzialności na podstawie cen z dnia ustalenia odszkodowania:
 - 1) dla budynków i budowli – według wartości kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów, potwierdzonych rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego:
 - a) przy ubezpieczeniu według wartości ewidencyjnej brutto – w pełnej wysokości wyżej wymienionych kosztów,
 - b) przy ubezpieczeniu według wartości ewidencyjnej netto – z potrąceniem stopnia umorzenia,
 - c) przy ubezpieczeniu według wartości rzeczywistej – z potrąceniem stopnia technicznego zużycia,
 - d) przy ubezpieczeniu według wartości odtworzeniowej – w pełnej wysokości wyżej wymienionych kosztów,
 - 2) dla maszyn, urządzeń i wyposażenia – według ceny zakupu względnie kosztów naprawy rzeczy tego samego rodzaju, typu lub mocy powiększonej o koszty transportu i montażu z uwzględnieniem zasad podanych w pkt 1) ppkt a) –d),
 - 3) dla środków obrotowych – według cen ich zakupu lub kosztów wytworzenia,
 - 4) dla nakładów inwestycyjnych – według wartości kosztów remontu lub odbudowy w tym samym miejscu, z uwzględnieniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji i materiałów, potwierdzonych rachunkiem wykonawcy lub kalkulacją poszkodowanego,
 - 5) dla wartości pieniężnych – według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania),
 - 6) dla mienia przyjętego od osób trzecich w rozumieniu § 4 pkt 13), w celu wykonania usługi lub sprzedaży – według wartości kosztów naprawy uszkodzonych przedmiotów z potrąceniem technicznego zużycia, a w przypadku ich zniszczenia lub utraty – według wartości rzeczywistej mienia, nie więcej jednak niż w wartości oznaczonej w dowodzie przyjęcia, bez uwzględnienia prowizji i marży w przypadku komisów lub lombardów,
 - 7) dla mienia pracowniczego – według wartości rzeczywistej, z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do mienia jednego pracownika – w wysokości nieprzekraczającej kwoty przyjętej jako część sumy ubezpieczenia przypadającej na jednego pracownika.
2. Rozmiar szkody zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.
3. Jeżeli mienie ubezpieczone według wartości ewidencyjnej brutto lub odtworzeniowej nie będzie remontowane lub odtwarzane, wysokość odszkodowania zostanie ustalona zgodnie z zasadami określonymi w ust. 1 pkt 1) ppkt c).

§ 24

Przy ustalaniu rozmiaru szkody nie uwzględnia się:

- 1) wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej,
- 2) kosztów wynikających z braku części zamiennych lub materiałów potrzebnych do przywrócenia stanu istniejącego przed szkodą,
- 3) podatku od towarów i usług podlegającego odliczeniu zgodnie z obowiązującymi przepisami, chyba że suma ubezpieczenia została ustalona w wysokości obejmującej podatek od towarów i usług, wówczas rozmiar szkody również będzie obejmował ten podatek, natomiast jeśli suma ubezpieczenia została ustalona w wysokości nie obejmującej podatku od towarów i usług, rozmiar szkody także nie będzie tego podatku obejmował.

§ 25

W granicach sum ubezpieczenia lub odrębnie ustalonych przez strony limitów odpowiedzialności określonych w umowie dla poszczególnych przedmiotów ubezpieczenia odszkodowanie obejmuje udokumentowane koszty powstałe wskutek:

- 1) utraty, zniszczenia lub uszkodzenia ubezpieczonego mienia bezpośrednio wskutek zdarzeń losowych wymienionych w umowie ubezpieczenia, w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody pomniejszonej o rozmiar pozostałości po szkodzie, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży,
- 2) zastosowania wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia szkody objętej zakresem ubezpieczenia oraz zabezpieczenia bezpośrednio zagrożonego ubezpieczonego mienia przed taką szkodą, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne,
- 3) usunięcia pozostałości po szkodzie, w granicach 10% rozmiaru szkody objętej zakresem ubezpieczenia.

§ 26

1. Jeżeli suma ubezpieczenia przedmiotu ubezpieczonego na sumy stałe lub na sumy zmienne jest niższa od jego wartości w dniu szkody, wówczas kwota ustalona zgodnie z postanowieniami § 23–25 zostaje pomniejszona w takim stosunku w jakim suma ubezpieczenia przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu szkody, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku ubezpieczenia mienia według wartości odtworzeniowej (nowej) zasada, o której mowa w ust. 1 nie będzie miała zastosowania, jeżeli wartość przedmiotu ubezpieczenia w dniu szkody nie przekracza 110% sumy ubezpieczenia tego przedmiotu.

§ 27

Odszkodowanie stanowi kwotę obliczoną zgodnie z postanowieniami § 23–26, pomniejszoną o franszyzę redukcyjną.

§ 28

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

§ 29

1. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
2. Ubezpieczający obowiązany jest 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.

§ 30

1. Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia na własny koszt niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, rozmiaru szkody i należnego odszkodowania oraz w celu udzielenia Ubezpieczającemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów szkody.
2. Ubezpieczający jest obowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi lub wyznaczonemu przez niego ekspertowi wszystkie dokumenty, które Ubezpieczyciel lub wyznaczony ekspert uważa za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.

§ 31

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia 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 wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie 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, jednakże 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.

§ 32

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

Regres ubezpieczeniowy

§ 33

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

§ 34

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.

§ 35

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

§ 36

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła siedziby. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telegramu odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, adres do doręczeń elektronicznych, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez ubezpieczającego.

§ 37

1. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Kodeksu cywilnego i inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.
3. W razie wątpliwości co do treści terminów finansowych użytych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia za miarodajne uważa się definicje zawarte w wydanych przez ministra finansów regulacjach dotyczących prowadzenia rachunkowości, obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 38

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.

§ 39

1. 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.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą podać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory. 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.

§ 40

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi 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 odrębną zgodę).

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.