



Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Członków Statutowych Organów lub Dyrekcji Spółki oraz Prokurentów



- Dokument zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej członków statutowych organów lub dyrekcji spółki oraz prokurentów

ERGO
HESTIA[®]

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej członków, statutowych organów lub dyrekcji spółki oraz prokurentów

Pełne informacje podane są w Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Członków Statutowych Organów lub Dyrekcji Spółki oraz Prokurentów z dnia 1 kwietnia 2025 roku (kod: AB-OCDO-01/25).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie majątkowe grupa 13 z działu II załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

	Co jest przedmiotem ubezpieczenia?		Czego nie obejmuje ubezpieczenie?
	<ul style="list-style-type: none">✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone spółce lub osobom trzecim wskutek uchybień w wykonywaniu funkcji członka władz lub dyrekcji spółki albo prokurenta.✓ Ochroną ubezpieczeniową objęte są także roszczenia skierowane do spółki za szkody wyrządzone osobom trzecim przez Ubezpieczonego powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu funkcji, jeżeli spółce i Ubezpieczonym została przypisana w zgłoszonym roszczeniu solidarna odpowiedzialność za powstałą szkodę.✓ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także roszczenia skierowane przeciwko małżonkowi Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z tytułu wspólności majątkowej w związku z uchybieniami w wykonywaniu funkcji członka władz lub dyrekcji spółki albo prokurenta.✓ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także roszczenia skierowane przeciwko spadkobiercom lub reprezentantom prawnym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w związku z uchybieniami w wykonywaniu funkcji członka władz lub dyrekcji spółki albo prokurenta.✓ Ubezpieczający wskazuje sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.		Ubezpieczenie nie obejmuje: <ul style="list-style-type: none">✗ odpowiedzialności cywilnej podmiotów innych niż członkowie statutowych organów, dyrekcji lub prokurentów spółki, przez którą rozumie się spółkę kapitałową w rozumieniu kodeksu spółek handlowych i jakąkolwiek inną spółkę kapitałową (z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcyjną), zależną od tej spółki.
			Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?
			Ochrona ubezpieczeniowa ulega ograniczeniu w zakresie szkód:
			<ul style="list-style-type: none">! wyrządzonych umyślnie przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność;! związanych z uchybieniami, o których popełnieniu Ubezpieczający lub Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć w chwili zawierania umowy ubezpieczenia;! związanych z odniesieniem korzyści majątkowej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, do uzyskania której nie posiadał on tytułu prawnego, w szczególności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony wykorzystał w tym celu informacje nie przeznaczone do publicznej wiadomości;! związanych z emisją papierów wartościowych;! związanych z wszelkimi czynnościami prawnymi dotyczącymi akcji lub innych papierów wartościowych firm notowanych na innych Giełdach Papierów Wartościowych niż Giełda Papierów Wartościowych Warszawie;! związanych z wypłatą środków pieniężnych na rzecz Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bez uprzedniej akceptacji zgromadzenia wspólników (walnego zgromadzenia), jeżeli taka akceptacja była wymagana zgodnie z przepisami prawa albo postanowieniami umowy spółki lub statutu;! związanych z uchybieniami dotyczącymi wyboru, treści, zawarcia lub kontynuacji jakiegokolwiek umowy ubezpieczenia na rzecz spółki albo jej pracowników, w tym programu ubezpieczeń na życie lub emerytalnych, włącznie z pracowniczymi funduszami emerytalnymi;! związanych z postępowaniem sądowym lub pozasądowym będącym w toku lub zakończonym w dacie początkowej;! związanych ze szkodami wyrządzonymi przez rzeczy, prace lub usługi wprowadzone do obrotu przez spółkę;! związanych z emisją, wyciekami lub inną formą przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji, niezależnie od faktu, czy w ich następstwie doszło do skażenia lub zanieczyszczenia środowiska;! związanych z działalnością Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego jako członka władz lub dyrekcji jakichkolwiek spółek lub przedsiębiorstw, innych niż spółka w rozumieniu § 3 pkt 1, lub działalnością Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego jako prokurenta w innych spółkach, niż spółka w rozumieniu § 3 pkt 1;! związanych z ponoszeniem jakichkolwiek kosztów, powstałych w związku z koniecznością wycofania wadliwego produktu z rynku;! związanych z czynem nieuczciwej konkurencji w rozumieniu Ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;! związanych z naruszeniem praw autorskich i praw pokrewnych;! związanych z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 30 czerwca 2000 r. – Prawo własności przemysłowej, za które Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wprowadzającego zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu w miejsce zobowiązania do starannego działania;



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



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.

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 do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia domagał się Ubezpieczyciel w pismach do niego wystosowanych.

W razie zajścia wypadku Ubezpieczony ma obowiązek:

- użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
- niezwłocznie, nie później niż w ciągu trzech dni od powstania wypadku, zawiadomić o nim Ubezpieczyciela,
- podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru,
- stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela udzielając mu informacji i odpowiednich pełnomocnictw,
- zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń lub zawarcia z nim ugody do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia, przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

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



Jak rozwiązać umowę?

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: Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.



Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Członków Statutowych Organów lub Dyrekcji Spółki oraz Prokurentów

AB-OCDO-01/25

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
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4
Wniosek ubezpieczeniowy	5
Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego)	6
Suma gwarancyjna i składka ubezpieczeniowa	6
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	7
Prawa i obowiązki stron umowy	7
Odpowiedzialność Ubezpieczyciela	8
Wyплата odszkodowania	9
Regres ubezpieczeniowy	10
Postanowienia końcowe	10
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	13

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Członków Statutowych Organów lub Dyrekcji Spółki oraz Prokurentów 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 ust. 1, 2, 3, 4 § 12 ust. 1 § 19 ust. 1, 2 § 20 ust. 2	§ 5 ust. 1 § 6 § 13 ust. 5 § 15 ust. 2 § 16 ust. 2 § 17 ust. 2

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., zwane dalej „Ubezpieczycielem” zawiera umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ze spółką, z członkami statutowych organów lub dyrekcji spółek oraz prokurentami, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi” lub „Ubezpieczającym”.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego), w tym w szczególności ze spółką na rachunek: członków statutowych organów lub dyrekcji tej spółki oraz jej prokurentów.

§ 2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych warunków ubezpieczenia.
2. Dodatkowe klauzule umowne uzgodnione przez strony w trybie określonym w ust. 1 powinny być sporządzone na piśmie pod rygorem ich nieważności.

§ 3

W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia:

1. za spółkę	uważa się spółkę kapitałową w rozumieniu kodeksu spółek handlowych i jakąkolwiek inną spółkę kapitałową (z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcyjną), zależną od tej spółki, zgodnie z definicją zawartą w pkt. 7,
2. za Ubezpieczającego lub Ubezpieczających	uważa się odpowiednio spółkę lub określonych w umowie imiennie, bezimiennie lub co do członkostwa w określonym organie spółki obecnych, byłych lub przyszłych członków władz (zarządu, rady nadzorczej i komisji rewizyjnej wpisanych do rejestru handlowego, z wyłączeniem likwidatorów) lub dyrekcji spółki oraz prokurentów spółki, o ile z zakresu posiadanych przez nich pełnomocnictw i ciążących na nich obowiązków wynika, iż mają wpływ na całokształt działalności spółki,
3. za uchybienie	uważa się zawinione, nieumyślne działanie lub zaniechanie ubezpieczającego lub ubezpieczonego, polegające na niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu obowiązków nałożonych na niego przez przepisy prawa, w szczególności kodeksu spółek handlowych, albo postanowienia umowy spółki lub statutu, lub na przekroczeniu pełnomocnictw,
4. za szkodę	uważa się określony w pieniądzu uszczerbek majątkowy poniesiony przez spółkę lub jakąkolwiek osobę trzecią, z wyłączeniem bezpośrednich lub pośrednich skutków uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci albo naruszenia dóbr osobistych jakiegokolwiek osoby oraz uszkodzenia, zniszczenia, ubytku, utraty lub pozbawienia możliwości użytkowania rzeczy ruchomej albo nieruchomości,
5. za wypadek	uważa się uchybienie Ubezpieczającego (Ubezpieczonego), objęte jego odpowiedzialnością cywilną, w wyniku, którego osoba trzecia lub spółka poniosły określony w pieniądzu uszczerbek majątkowy z zastrzeżeniem wyłączeń wskazanych powyżej w pkt 4) i w pozostałych postanowieniach niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, przy czym wszystkie roszczenia wynikające z tego samego uchybienia uważa się za jedno roszczenie i przyjmuje się, że zostały zgłoszone w chwili zgłoszenia pierwszego roszczenia,
6. za datę	uważa się określoną w umowie datę rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela początkową w pierwszej umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej członków statutowych organów lub dyrekcji spółki oraz prokurentów, zawartej przez Ubezpieczającego z Ubezpieczycielem, przy zachowaniu takich samych warunków i ciągłości ubezpieczenia; w przypadku zmiany warunków lub przerwania ciągłości ubezpieczenia za datę początkową uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w nowej umowie,

7. za spółkę zależną	uważa się spółkę kapitałową, w której spółka, o której mowa w pkt 1), posiada bezpośrednio lub pośrednio (poprzez inne spółki zależne) więcej niż 50% udziałów lub akcji oraz praw głosu na zgromadzeniu wspólników lub walnym zgromadzeniu; za spółkę zależną uważa się również każdą nową spółkę kapitałową, która powstanie jako zależna lub stanie się zależna po zawarciu umowy ubezpieczenia, pod warunkiem że w ciągu 90 dni od tej chwili spółka, o której mowa w pkt 1), dostarczy Ubezpieczycielowi pełną informację na temat nowej spółki zależnej; w takim wypadku ochrona obejmuje nową spółkę zależną pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki i włączenia do umowy ewentualnych dodatkowych postanowień wymaganych przez Ubezpieczyciela,
8. za franszyzę redukcyjną	uważa się określoną w procentach lub kwotowo wartość redukującą łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku, dotyczące również kosztów, o których mowa w § 20,
9. za osoby trzecie	uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym
10. za prokurenta	uważa się osobę, której zarząd spółki udzielił prokury w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone spółce lub osobom trzecim wskutek uchybień w wykonywaniu funkcji członka władz lub dyrekcyj spółki albo prokurenta.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także roszczenia skierowane do Spółki za szkody wyrządzone osobom trzecim przez Ubezpieczonego powstałe wskutek uchybień w wykonywaniu funkcji, jeżeli spółce i Ubezpieczonym została przypisana w zgłoszonym roszczeniu solidarna odpowiedzialność za powstałą szkodę.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także roszczenia skierowane przeciwko małżonkowi Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z tytułu wspólności majątkowej, w związku z uchybieniami, o których mowa w ust. 1.
4. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także roszczenia skierowane przeciwko spadkobiercom lub reprezentantom prawnym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, w związku z uchybieniami, o których mowa w ust. 1.
5. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody zgłoszone Ubezpieczycielowi na piśmie w okresie ubezpieczenia, z tytułu uchybień popełnionych po dacie początkowej, przy czym w razie wątpliwości za datę zaniechania uważa się ostatnią w danych okolicznościach chwilę, w której – o ile spóźnione działanie zostałoby przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego podjęte – można było zapobiec wystąpieniu szkody.
6. W przypadku nieprzedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje także szkody zgłoszone Ubezpieczycielowi na piśmie w okresie 36 miesięcy bezpośrednio następujących po zakończeniu okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że roszczenie wynika z uchybień popełnionych w okresie ubezpieczenia.
7. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie, o którym mowa w § 12 ust. 2 i w § 14, dodatkowy okres na zgłaszanie roszczeń, o którym mowa w ust. 5 powyżej, nie ma zastosowania. Dodatkowy okres na zgłaszanie roszczeń, o którym mowa w ust. 5 powyżej, nie ma zastosowania także w sytuacji, o której mowa w § 12 ust. 8 a także w przypadku skorzystania przez Ubezpieczyciela z uprawnienia określonego dla sytuacji opisanej w § 12 ust. 3.
8. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego z tytułu szkód powodujących roszczenia dochodzone przed sądami zagranicznymi lub rozstrzygane na podstawie prawa zagranicznego, z wyjątkiem roszczeń dochodzonych przed sądami Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej lub Kanady lub w oparciu o prawo tych państw.

§ 5

1. Jeżeli wobec Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego ma zastosowanie ograniczenie odpowiedzialności pracowniczej, wynikające z przepisów prawa pracy, zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela ogranicza się do wysokości roszczeń przysługujących zakładowi pracy wobec pracownika.
2. Jeżeli odpowiedzialność Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego jako pracownika została rozszerzona w stosunku do zasad, o których mowa w ust. 1, ochrona ubezpieczeniowa na podstawie indywidualnych uzgodnień potwierdzonych na piśmie przez strony umowy ubezpieczenia może być dostosowana do zwiększonego zakresu odpowiedzialności.

§ 6

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność.
2. Ponadto ubezpieczenie nie obejmuje szkód związanych bezpośrednio lub pośrednio z:
 - 1) uchybieniami, o których popełnieniu Ubezpieczający lub Ubezpieczony wiedział lub powinien był wiedzieć w chwili zawierania umowy ubezpieczenia,
 - 2) odniesieniem korzyści majątkowej przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, do uzyskania której nie posiadał on tytułu prawnego, w szczególności, jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony wykorzystał w tym celu informacje nie przeznaczone do publicznej wiadomości,
 - 3) emisją papierów wartościowych,
 - 4) wszelkimi czynnościami prawnymi dotyczącymi akcji lub innych papierów wartościowych firm notowanych na innych Giełdach Papierów Wartościowych niż Giełda Papierów Wartościowych Warszawie,
 - 5) wypłatą środków pieniężnych na rzecz Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego bez uprzedniej akceptacji zgromadzenia wspólników (walnego zgromadzenia), jeżeli taka akceptacja była wymagana zgodnie z przepisami prawa albo postanowieniami umowy spółki lub statutu,
 - 6) uchybieniami dotyczącymi wyboru, treści, zawarcia lub kontynuacji jakiegokolwiek umowy ubezpieczenia na rzecz spółki albo jej pracowników, w tym programu ubezpieczeń na życie lub emerytalnych, włącznie z pracowniczymi funduszami emerytalnymi,
 - 7) postępowaniem sądowym lub pozasądowym będącym w toku lub zakończonym w dacie początkowej,
 - 8) szkodami wyrządzonymi przez rzeczy, prace lub usługi wprowadzone do obrotu przez spółkę,
 - 9) emisją, wyciekami lub inną formą przedostania się do powietrza, wody lub gruntu jakichkolwiek substancji, niezależnie od faktu, czy w ich następstwie doszło do skażenia lub zanieczyszczenia środowiska,
 - 10) działalnością Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego jako członka władz, lub dyrekcji jakichkolwiek spółek lub przedsiębiorstw, innych niż spółka w rozumieniu § 3 pkt. 1 lub działalnością Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego jako prokurenta w innych spółkach, niż spółka w rozumieniu § 3 pkt 1,
 - 11) ponoszeniem jakichkolwiek kosztów, powstałych w związku z koniecznością wycofania wadliwego produktu z rynku,
 - 12) czynem nieuczciwej konkurencji w rozumieniu Ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
 - 13) naruszeniem praw autorskich i praw pokrewnych,
 - 14) naruszeniem przepisów ustawy z dnia 30 czerwca 2000 roku – Prawo własności przemysłowej.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody:
 - 1) za które Ubezpieczający lub Ubezpieczony jest odpowiedzialny wskutek umownego rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w stosunku do zakresu wynikającego z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności wprowadzającego zobowiązanie do osiągnięcia rezultatu w miejsce zobowiązania do starannego działania,
 - 2) wynikłe z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 3) związane z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami i niepokojami społecznymi oraz aktami terroryzmu i sabotażu.
4. Umowa ubezpieczenia nie obejmuje grzywien sądowych i administracyjnych, kar umownych lub innych kar nałożonych na członka władz, dyrekcji lub prokurenta spółki, a także odszkodowań o charakterze karnym (exemplary & punitive damages), nałożonych na członka władz, dyrekcji lub prokurenta spółki lub na spółkę.
5. Umowa ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń przypisywanych jakiegokolwiek uchybieniu dokonанemu w ramach innej działalności niż pełnienie funkcji we władzach spółki.
6. Umowa ubezpieczenia nie obejmuje roszczeń wzajemnych pomiędzy członkami władz, dyrekcji lub prokurentami spółki.

Wniosek ubezpieczeniowy

§ 7

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) siedziba spółki i rodzaj działalności,
 - 2) wyniki finansowe spółki,
 - 3) o kres ubezpieczenia,

- 4) proponowaną wysokość sumy gwarancyjnej,
 - 5) liczbę i wartość szkód wyrządzonych w okresie ostatnich 3 lat.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
 4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić lub sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.
 5. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Ubezpieczyciel obowiązany 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 oferty. W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego)

§ 8

1. Obowiązki związane z zawarciem umowy ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonego ciąży zarówno na Ubezpieczającym jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek, jednakże obowiązek opłaty składki ubezpieczeniowej ciąży tylko na Ubezpieczającym.
2. Obowiązki Ubezpieczającego związane z wykonaniem umowy ubezpieczenia przechodzą na Ubezpieczonego z chwilą, w której dowiedział się on o zawarciu umowy na jego rachunek.
3. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek polisę wydaje się Ubezpieczającemu.
4. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela.
5. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu Warunki Ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, o której mowa w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Ubezpieczający jest dodatkowo zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy ubezpieczenia informacje o:
 - 1) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
 - 2) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

Suma gwarancyjna i składka ubezpieczeniowa

§ 9

1. W umowie ubezpieczenia ustala się sumę gwarancyjną, odrębną dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej członków władz, dyrekcji lub prokurentów spółki oraz odrębną dla ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej spółki.
2. Sumę gwarancyjną ustala się dla jednego i dla wszystkich wypadków w okresie rocznym, przy czym, jeżeli umowa zawierana jest na rachunek więcej niż jednego Ubezpieczającego, zasadę tę stosuje się do wszystkich Ubezpieczających łącznie, bez względu na liczbę osób odpowiedzialnych za szkodę. Zapis zdania powyżej stosuje się odpowiednio także do Ubezpieczonych w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.
3. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna ulega redukcji o kwotę wypłaconego odszkodowania.
4. Zasady, o których mowa w ust. 2 i 3, stosuje się również do kosztów, o których mowa w § 20.

§ 10

1. Składkę ubezpieczeniową oblicza się na podstawie taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy.

2. Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 11

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).

§ 12

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata została zapłacona w dniu zawarcia umowy lub najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2–7.
2. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W braku wypowiedzenia, umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki, w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki proporcjonalnej do okresu ubezpieczenia, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela – pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
6. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.
8. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 13

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczyciel zawarł umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1.
3. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1–4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 14

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

§ 15

1. Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia – stosownie do okoliczności – mógł domagać się Ubezpieczyciel i domagał się w pismach wystosowanych do Ubezpieczającego; za szczególne zagrożenia uważa się zwłaszcza przyczyny powstania szkody.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wykonał powyższego obowiązku w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie wskutek nie usunięcia wskazanego zagrożenia, w zakresie, w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

§ 16

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

§ 17

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

§ 18

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

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela

§ 19

1. Ubezpieczyciel odpowiada na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie, z zastrzeżeniem postanowień § 9.

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

§ 20

1. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za pisemną zgodą Ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczającego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez Ubezpieczającego po wystąpieniu wypadku objętego ubezpieczeniem w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Za koszty, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel odpowiada w ramach sumy gwarancyjnej. W razie wypłaty odszkodowania w wysokości sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zwraca tylko te koszty, które zostały poniesione przed dniem wypłaty.
4. Kosztów, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2 Ubezpieczyciel nie pokrywa, jeżeli z okoliczności wynika, że szkoda nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową.
5. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 2, nie jest pomniejszany o franszyzę redukcyjną.

Wypłata odszkodowania

§ 21

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania w terminie wskazanym w ust. 1 było niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.

§ 22

1. Suma odszkodowania wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.
2. Odszkodowanie pomniejszone jest o franszyzę redukcyjną, jeśli została wprowadzona do umowy.

§ 23

1. Jeżeli przeciwko Ubezpieczającemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania, Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni, od uzyskania dokumentu stwierdzającego wszczęcie postępowania (pisma, pozwu, postanowienia lub innego dokumentu) doręczyć ten dokument Ubezpieczycielowi. Ponadto Ubezpieczający obowiązany jest podjąć współpracę umożliwiającą wystąpienie przez Ubezpieczyciela z interwencją uboczną w celu: obrony przed nieuzasadnionym roszczeniem, zawarcia ugody lub uznania roszczenia. Ubezpieczyciel podejmie decyzję o przystąpieniu do postępowania sądowego w granicach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, o ile uzna za celowe przystąpienie do sporu w charakterze interwenienta ubocznego.
2. Ubezpieczający obowiązany jest doręczać Ubezpieczycielowi orzeczenia sądu, w sprawach określonych w ust. 1, w terminie umożliwiającym Ubezpieczycielowi wniesienia środka odwoławczego.
3. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego obowiązków określonych w ust. 1 lub 2 Ubezpieczyciel może podnieść przeciwko Ubezpieczającemu zarzuty wynikające z art. 82 kodeksu postępowania cywilnego i w tym zakresie odmówić Ubezpieczającemu wypłaty odszkodowania.

4. Jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie karne lub poszkodowany wystąpi z roszczeniem o odszkodowanie na drogę sądową, a Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków wynikających z § 17 ust. 1 lub z § 23 ust. 1 lub 2, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów, o których mowa w § 20 ust. 2 pkt 2 oraz odsetek i kosztów procesu zasądzonych w postępowaniu sądowym od Ubezpieczającego.

Regres ubezpieczeniowy

§ 24

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela przysługujące Ubezpieczającemu roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przechodzi na Ubezpieczyciela, jeśli sprawcą szkody jest osoba, z którą Ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczający obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie wiadomości i dokumenty oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia praw przez Ubezpieczyciela.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczającego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód oraz naruszenia obowiązków, o których mowa w ust. 3, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania Ubezpieczającemu w całości lub w części w zakresie w jakim zrzeczenie się praw lub naruszenie tych obowiązków uniemożliwi Ubezpieczycielowi zaspokojenie roszczenia o którym mowa w ust. 1, a w przypadku gdy odszkodowanie zostało już wypłacone podlega zwrotowi w całości lub w części w zakresie w jakim zrzeczenie się praw lub naruszenie obowiązków, o których mowa w ust. 3, uniemożliwiło Ubezpieczycielowi zaspokojenie roszczenia o którym mowa w ust. 1.

Postanowienia końcowe

§ 25

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

§ 26

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

§ 27

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

4. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
5. 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.

§ 28

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.

§ 29

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2025 roku i obowiązują do umów 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: <ol style="list-style-type: none"> 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 wprowadzonymi 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.