



Ubezpieczenie Zysku Utraconego Wskutek Uszkodzeń Maszyn i Urządzeń



- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Warunki ubezpieczenia

Warunki Ubezpieczenia Zysku Utraconego Wskutek Uszkodzeń Maszyn i Urządzeń

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

ERGO
HESTIA®

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie Zysku Utraconego Wskutek Uszkodzeń Maszyn i Urządzeń

Pełne informacje podane są w **Warunkach Ubezpieczenia Zysku Utraconego Wskutek Uszkodzeń Maszyn i Urządzeń**.
(kod: MP/OW182/1809).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie zysku utraconego wskutek uszkodzeń maszyn i urządzeń jest skierowane do przedsiębiorców oraz jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi (ubezpieczenie majątkowe grupa 9 z działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, obejmujące szkody rzeczowe grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież), jeżeli przyczyny te nie są ujęte w grupie 8).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- ✓ utrata zysku brutto poniesiona przez Ubezpieczającego w okresie odszkodowawczym rozumiana jako strata finansowa, bezpośrednio wynikająca ze spadku obrotu i wzrostu kosztów wytwarzania, powstała wskutek zakłóceń lub przerwy w działalności, będących następstwem wypadku.









Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ Utraty zysku brutto będącej rezultatem przerwy lub zakłócenia w prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej powstałych w bezpośrednim lub pośrednim następstwie niżej wymienionych przyczyn:
 - a) ognia,
 - b) uderzenia pioruna w ubezpieczone mienie,
 - c) wybuchu chemicznego, za który uważa się gwałtowną reakcję chemiczną, przebiegającą z wykonaniem pracy mechanicznej i efektem dźwiękowo-sświetlnym, jako skutkami wydzielania się dużych ilości ciepła lub wytworzenia dużej ilości gazu lub pary (z wyjątkiem wybuchów gazów spalinyowych w kotłach),
 - d) upadku statku powietrznego lub jego części,
 - e) wiatru,
 - f) zalania, powodzi,
 - g) opadów atmosferycznych,
 - h) osunięcia się ziemi lub lawiny,
 - i) huraganu cyklonu, wybuchu wulkanu, trzęsienia ziemi lub innych katastrof naturalnych,
 - j) kradzieży lub jej usiłowania,
 - k) akcji ratowniczej związanej z wymienionymi w wyłączeniach zdarzeniami oraz następującego po tych zdarzeniach wyburzenia lub rozbioru,
 - l) zawalenia się budynku,
- ✗ działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek społecznych, rozruchów i niepokojów społecznych, strajku i lokautu oraz aktów terroryzmu i sabotażu, działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego,
- ✗ szkód w maszynach i urządzeniach powstałych bezpośrednio lub pośrednio wskutek doświadczeń lub eksperymentów przeprowadzonych w nadzwyczajnych dla danej maszyny lub urządzenia warunkach,
- ✗ szkód w maszynach i urządzeniach, za które na mocy przepisów prawa lub postanowień umownych odpowiedzialny jest producent, sprzedawca lub warsztat naprawczy,
- ✗ wad lub uszkodzeń maszyn i urządzeń istniejących w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia, o których Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
- ✗ szkód w maszynach lub urządzeniach powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, przy czym za Ubezpieczającego uważa się:
 - a) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektora, jego zastępców i pełnomocników uprawnionych do składania i przyjmowania oświadczeń woli w imieniu Ubezpieczającego w jego sprawach prawnomajątkowych w dziedzinie stosunków zewnętrznych oraz zarządcę,
 - b) w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych – członków zarządu, prokurentów i pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt a),
 - c) w przypadku spółek komandytowo-akcyjnych – komplementariusza będącego osobą fizyczną, akcjonariusza, prokurentów i pełnomocników uprawnionych jak w ppkt a),

- d) w przypadku spółek jawnych i komandytowych – komplementariuszy będących osobami fizycznymi, prokurentów i pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt a),
- e) w przypadku spółek partnerskich – partnerów, prokurentów i pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt a),
- f) w przypadku spółek cywilnych – współników oraz pełnomocników,
- g) w przypadku osób fizycznych – osobę fizyczną zawierającą umowę ubezpieczenia i jej pełnomocników, 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,
- ✗ szkód w wymiennalnych narzędziach wszelkiego rodzaju, takich jak wiertła, rozdrabniarki, formy odlewnicze, noże, ostrza i brzeszczoty piły, kamienie i stemple,
- ✗ szkód w elementach podlegających szybkiemu zużyciu na skutek procesów produkcyjnych, w tym w taśmach przesyłowych, sitach i wężach, ogumieniu, okładzinach, opaskach z tkanin i tworzyw sztucznych, szczotkach, linach, łańcuchach pasach, częściach szklanych i ceramicznych, wymurówkach oraz obudowach i rusztach pieców oraz palenisk, a także dyszach palników oraz innych elementach których czas życia jest krótszy od trwałości maszyny,
- ✗ szkód w środkach eksploatacyjnych wszelkiego rodzaju, takich jak paliwo, gaz, płyny chłodzące, katalizatory, płyny i środki smarne, z wyjątkiem olejów w transformatorach i wyłącznikach, które pełnią rolę izolacyjną,
- ✗ szkód górniczych, tj. szkód związanych z ruchem zakładu górniczego w rozumieniu Ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
- ✗ naprawy lub wymiany maszyn lub ich części niezbędnej ze względu na uszkodzenie bezpośrednio spowodowane przez zużycie, korozję, erozję, osadzanie kamienia kotłowego, szlamu i innych osadów, rdzy, zarysowań powierzchni lub ze względu na inne bezpośrednie następstwa uszkodzeń powstałych w wyniku naturalnego zużycia albo długotrwałej degradacji właściwości użytkowych maszyn lub urządzeń; jednakże Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę zysku poniesioną przez Ubezpieczającego wskutek przerwy lub zakłóceń w działalności spowodowane wypadkiem powstałą z wyżej wymienionych przyczyn,
- ✗ decyzji władz, która uniemożliwia lub opóźnia odtworzenie zniszczonego mienia,
- ✗ braku kapitału niezbędnego do odtworzenia zniszczonego mienia we właściwym czasie,
- ✗ szkód w maszynach lub urządzeniach oraz ich dodatkowych instalacjach nie wymienionych w polisie lub jakimkolwiek załączniku do niej, chociażby szkoda ta powstała na skutek uszkodzenia maszyny lub urządzenia objętego ubezpieczeniem,
- ✗ wstrzymania, odstąpienia lub anulowania dzierżawy, licencji lub zamówienia itp., które powstały po naprawieniu uszkodzonych wskutek wypadku maszyn i urządzeń i działalność mogłaby być wznowiona, gdyby dzierżawy, licencje, zamówienia itp. nie zostały wstrzymane lub anulowane,
- ✗ niedziałania, nieprawidłowego działania lub nieprawidłowego zastosowania sprzętu, oprogramowania lub nośników informacji używanych w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie (np. w komputerze, sterowniku mikroprocesorowym, układzie scalonym) lub sieci, a także niedostępności, utraty lub zniekształcenia informacji przechowywanej lub przetwarzanej przez sprzęt, oprogramowanie lub nośnik informacji, używane w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie lub sieci, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia. ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia. Utraty, zniszczenia, zepsucia lub innej szkody powstałej w zapasach, półproduktach, produktach lub innych materiałach niezbędnych do prowadzenia działalności gospodarczej Ubezpieczającego,
- ✗ amortyzacji maszyn i urządzeń, jeśli zostały one wykreślone z ewidencji środków trwałych,
- ✗ zdarzeń zaistniałych w okresie zakłóceń w działalności gospodarczej, które nie były skutkiem wypadku, nieuzasadnionej zwłoki Ubezpieczającego w podjęciu działalności gospodarczej, innowacji i ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy zniszczonego mienia, utraty danych lub dokumentów księgowych,
- ✗ wydatków na surowce, materiały pomocnicze, produkcyjne lub otrzymane w celu sprzedaży oraz wydatki na energię elektryczną, chyba że są to wydatki niezbędne do kontynuowania działalności, podatek VAT, podatek akcyzowy i opłaty celne, opłat frachtowe i pozostałych opłat transportowych, o ile nie ma stałych umownych zobowiązań, składek ubezpieczeniowych zależnych od obrotu, honoraria autorskie i wynagrodzenia za patenty zależne od obrotu,

		<p>✗ kosztów i strat z operacji giełdowych i innych inwestycji kapitałowych nie związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową, kar pieniężnych, grzywien i odszkodowań do których wypłaty Ubezpieczający będzie obowiązany.</p>
		<p>Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?</p> <p>! Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód wyrządzonych umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczającego, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek niniejsze wyłączenie stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.</p> <p>! Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości.</p>
	<p>Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?</p> <p>✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Polski.</p>	
	<p>Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?</p> <p>Obowiązki na początku umowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel 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; – W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1 powyżej, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem Umowy w innych pismach; – Ubezpieczający zobowiązany jest informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek wskazany w zdaniu powyżej obciąża także Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek. <p>Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki; – Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości; – 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. <p>W przypadku zajścia zdarzenia, przedstawienia/zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony ma obowiązek:</p> <ul style="list-style-type: none"> – użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, – niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzi, – niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzi, która mogła powstać w wyniku przestępstwa, – pozostawić bez zmian miejsce szkody do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzi lub zmniejszenia szkody, – umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia, – zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę. 	
	<p>Jak i kiedy należy opłacać składki?</p> <p>Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia, przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach.</p>	
	<p>Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?</p> <p>Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres do 12 miesięcy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka lub rata składki.</p>	
	<p>Jak rozwiązać umowę?</p> <p>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 zaplacenienia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.</p>	



Warunki Ubezpieczenia Zysku Utraconego Wskutek Uszkodzeń Maszyn i Urządzeń

MP/OW182/1810

Tabela informacyjna regulująca zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	3
Postanowienia ogólne	5
Umowa na cudzy rachunek	5
Definicje	5
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	6
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	9
Suma ubezpieczenia i składka ubezpieczeniowa	10
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela	10
Obowiązki ubezpieczającego	11
Rozmiar szkody i ustalenie wysokości odszkodowania	13
Wypłata odszkodowania	15
Regres ubezpieczeniowy	16
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	16
Postanowienia końcowe	17
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	19

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kompleksowego Przedsiębiorstw od Wszystkich Ryzyk regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Numer zapisu	
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
§ 6; § 30 ust. 1, 2, 3.	§ 7; § 8; § 14; § 17 ust. 6; § 18 ust. 2; § 19 ust. 2; § 20 ust. 2; § 21 ust. 3, 4, 6; § 22 ust. 3, 4, 5; § 23 ust. 2; § 24; § 25 ust. 2; § 26; § 27; § 30 ust. 4; § 32 ust. 4, 5.

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia zysku utraconego wskutek uszkodzeń maszyn i urządzeń z przedsiębiorcami i jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

§ 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

1. Warunkiem ubezpieczenia zysku utraconego wskutek uszkodzeń maszyn i urządzeń jest zawarcie z Ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia maszyn i urządzeń od uszkodzeń.
2. Umowę ubezpieczenia zysku utraconego wskutek uszkodzeń maszyn i urządzeń potwierdza się odrębnym dokumentem ubezpieczenia.

Umowa na cudzy rachunek

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego).
2. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek postanowienia niniejszych warunków ubezpieczenia stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, zwanej dalej „Ubezpieczonym”.
3. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu Ogólne Warunki Ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

Definicje

§ 5

W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia za:

1.	franszyzę redukcyjną	uważa się pomniejszającą należne odszkodowanie, ustaloną w Umowie ubezpieczenia: a) kwotę stałą albo b) kwotę obliczoną przez pomnożenie średniej dziennej wartości utraconego w okresie odszkodowawczym zysku brutto przez określoną w Umowie ubezpieczenia liczbę dni roboczych, rozumianych jako okres wyczekiwania,
2.	koszty stałe	uważa się niezbędne dla kontynuowania działalności gospodarczej koszty, których wysokość nie ulega obniżeniu po wystąpieniu zakłóceń w działalności wskutek zdarzeń losowych objętych Umową ubezpieczenia,
3.	maksymalny okres odszkodowawczy	uważa się ustalony przez Ubezpieczającego, przewidywany okres zakłóceń lub przerwy w działalności gospodarczej,

4.	nieubezpieczone koszty wytwarzania	uważa się koszty zmienne, ulegające redukcji wraz ze spadkiem obrotu, spowodowanym zakłóceniami lub przerwą w działalności,
5.	obrót	uważa się sumę przychodów uzyskanych lub należnych ubezpieczającemu z tytułu sprzedanych lub dostarczonych produktów albo towarów oraz świadczonych usług w ramach prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności w obrębie ubezpieczonej nieruchomości,
6.	obrót roczny	uważa się obrót, jaki w przypadku niewystąpienia wypadku Ubezpieczający osiągnąłby w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień, w którym wystąpienie wypadku przestało wywierać wpływ na wyniki prowadzonej działalności albo w którym zakończył się maksymalny okres odszkodowawczy, w zależności co nastąpiło szybciej,
7.	obrót standardowy	uważa się obrót ustalony na podstawie obrotu uzyskanego w czasie odpowiadającym długości okresu odszkodowawczego w ciągu 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę wypadku, skorygowanego w sposób uwzględniający sezonowość, uwarunkowania i trendy, które miały wpływ na przebieg działalności przed wypadkiem i wywierałyby na nią wpływ nadal, gdyby wypadek nie wystąpił, przy czym jeżeli okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy, obrót standardowy powinien zostać proporcjonalnie skorygowany,
8.	okres odszkodowawczy	uważa się okres faktycznych zakłóceń lub przerwy w działalności, rozpoczynający się w dniu wystąpienia wypadku i trwający tak długo, jak wypadek wywierać będzie ujemny wpływ na wyniki finansowe prowadzonej działalności, jednakże nie dłużej niż do końca określonego w Umowie ubezpieczenia maksymalnego okresu odszkodowawczego,
9.	utrata zysku brutto (szkodę)	uważa się poniesioną przez Ubezpieczającego w okresie odszkodowawczym stratę finansową, bezpośrednio wynikającą ze spadku obrotu i wzrostu kosztów wytwarzania, powstałą wskutek zakłóceń lub przerwy w działalności, będących następstwem wypadku,
10.	wskaźnik zysku brutto	uważa się udział procentowy zysku brutto w wartości obrotu dla roku obrotowego bezpośrednio poprzedzającego datę wypadku, skorygowany w sposób uwzględniający uwarunkowania i trendy, które miały wpływ na przebieg działalności przed wypadkiem i wywierałyby na nią wpływ nadal, gdyby wypadek nie wystąpił,
11.	wypadek	uważa się utratę, uszkodzenie lub zniszczenie określonych w Umowie ubezpieczenia maszyn lub urządzeń wskutek zdarzeń losowych o charakterze nagłym i niespodziewanym, w szczególności wskutek: <ul style="list-style-type: none"> a) błędów w projektowaniu lub konstrukcji, b) błędów popełnionych w trakcie produkcji maszyny lub urządzenia oraz użycia do produkcji niewłaściwego bądź wadliwego materiału, c) eksploatacji, w wyniku: <ul style="list-style-type: none"> - niewłaściwej obsługi, - wandalizmu, - rozerwania wskutek siły odśrodkowej, - braku działania lub wadliwego działania urządzeń sygnalizacyjnych, pomiarowych lub zabezpieczających, - niedoboru wody w kotłach maszyn parowych, - nadmiernego ciśnienia, - zwarcia, przepięcia, przetężenia i innych przyczyn elektrycznych, - poluzowania się części, - dostania się ciała obcego, d) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku z wypadkiem, e) innych przyczyn, o ile nie zostały wyłączone z Umowy, z zastrzeżeniem także wyłączeń zawartych w § 7 i w § 8 niniejszych warunków ubezpieczenia, pod warunkiem, że wystąpiły one w obrębie ubezpieczonej nieruchomości określonej w Umowie ubezpieczenia i spowodowały utratę, uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonych od uszkodzeń maszyn lub urządzeń w czasie ich eksploatacji, napraw, przeglądów lub remontu oraz montażu, demontażu lub transportu wewnątrzzakładowego, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność na podstawie Umowy ubezpieczenia maszyn i urządzeń od uszkodzeń,
12.	zysk brutto	uważa się kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy: sumą wartości obrotu, produktów gotowych oraz produkcji nie zakończonej według stanu na koniec roku obrotowego a sumą wartości produktów gotowych oraz produkcji nie zakończonej według stanu na początek roku obrotowego oraz nie ubezpieczonych kosztów wytwarzania.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 6

Ubezpieczenie obejmuje utratę zysku brutto w rozumieniu § 5 pkt. 9) z zastrzeżeniem postanowień § 7 i § 8.

§ 7

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje utraty zysku brutto będącej rezultatem przerwy lub zakłócenia w prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej powstałych w bezpośrednim lub pośrednim następstwie niżej wymienionych przyczyn:

- 1) szkód w mieniu powstałych wskutek:
 - a) ognia,
 - b) uderzenia pioruna w ubezpieczone mienie,
 - c) wybuchu chemicznego, za który uważa się gwałtowną reakcją chemiczną, przebiegającą z wykonaniem pracy mechanicznej i efektem dźwiękowo-światlnym, jako skutkami wydzielania się dużych ilości ciepła lub wytworzenia dużej ilości gazu lub pary (z wyjątkiem wybuchów gazów spalinowych w kotłach),
 - d) upadku statku powietrznego lub jego części,
 - e) wiatru,
 - f) zalania, powodzi,
 - g) opadów atmosferycznych,
 - h) osunięcia się ziemi lub lawiny,
 - i) huraganu cyklonu, wybuchu wulkanu, trzęsienia ziemi lub innych katastrof naturalnych,
 - j) kradzieży lub jej usiłowania,
 - k) akcji ratowniczej związanej z wymienionymi w wyłączeniach zdarzeniami oraz następującego po tych zdarzeniach wyburzenia lub rozbiórki,
 - l) zawalenia się budynku,
- 2) szkód w maszynach i urządzeniach powstałych bezpośrednio lub pośrednio wskutek doświadczeń lub eksperymentów przeprowadzonych w nadzwyczajnych dla danej maszyny lub urządzenia warunkach,
- 3) szkód w maszynach i urządzeniach, za które na mocy przepisów prawa lub postanowień umownych odpowiedzialny jest producent, sprzedawca lub warsztat naprawczy,
- 4) wad lub uszkodzeń maszyn i urządzeń istniejących w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia, o których Ubezpieczający wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć,
- 5) szkód w maszynach lub urządzeniach powstałych wskutek winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, przy czym za Ubezpieczającego uważa się:
 - a) w przypadku przedsiębiorstw państwowych – dyrektora, jego zastępców i pełnomocników uprawnionych do składania i przyjmowania oświadczeń woli w imieniu Ubezpieczającego w jego sprawach prawnomajątkowych w dziedzinie stosunków zewnętrznych oraz zarządcę,
 - b) w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych – członków zarządu, prokurentów i pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt a),
 - c) w przypadku spółek komandytowo-akcyjnych – komplementariusza będącego osobą fizyczną, akcjonariusza, prokurentów i pełnomocników uprawnionych jak w ppkt a),
 - d) w przypadku spółek jawnych i komandytowych – komplementariuszy będących osobami fizycznymi, prokurentów i pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt a),
 - e) w przypadku spółek partnerskich – partnerów, prokurentów i pełnomocników uprawnionych odpowiednio jak w ppkt a),
 - f) w przypadku spółek cywilnych – wspólników oraz pełnomocników,
 - g) w przypadku osób fizycznych – osobę fizyczną zawierającą umowę ubezpieczenia i jej pełnomocników, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek niniejsze wyłączenie stosuje się odpowiednio do Ubezpiezonego,
- 6) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek społecznych, rozruchów i niepokojów społecznych, strajku i lokautu oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
- 7) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego,
- 8) szkód w wymiennalnych narzędziach wszelkiego rodzaju, takich jak wiertła, rozdrabniarki, formy odlewnicze, noże, ostrza i brzeszczyoty piły, kamienie i stemple,

- 9) szkód w elementach podlegających szybkiemu zużyciu na skutek procesów produkcyjnych, w tym w taśmach przesyłowych, sitach i wężach, ogumieniu, okładzinach, opaskach z tkanin i tworzyw sztucznych, szczotkach, linach, łańcuchach pasach, częściach szklanych i ceramicznych, wymurówkach oraz obudowach i rusztach pieców oraz palenisk, a także dyszach palników oraz innych elementach których czas życia jest krótszy od trwałości maszyny,
- 10) szkód w środkach eksploatacyjnych wszelkiego rodzaju, takich jak paliwo, gaz, płyny chłodzące, katalizatory, płyny i środki smarne, z wyjątkiem olejów w transformatorach i wyłącznikach, które pełnią rolę izolacyjną, ze względu na inne bezpośrednie następstwa uszkodzeń powstałych w wyniku naturalnego zużycia albo długotrwałej degradacji właściwości użytkowych maszyn lub urządzeń; jednakże Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę zysku poniesioną przez Ubezpieczającego wskutek przerwy lub zakłóceń w działalności spowodowane wypadkiem powstałą z wyżej wymienionych przyczyn,
- 11) szkód górniczych, tj. szkód związanych z ruchem zakładu górniczego w rozumieniu Ustawy Prawo geologiczne i górnicze,
- 12) naprawy lub wymiany maszyn lub ich części niezbędnej ze względu na uszkodzenie bezpośrednio spowodowane przez zużycie, korozję, erozję, osadzanie kamienia kotłowego, szlamu i innych osadów, rdzy, zarysowań powierzchni lub ze względu na inne bezpośrednie następstwa uszkodzeń powstałych w wyniku naturalnego zużycia albo długotrwałej degradacji właściwości użytkowych maszyn lub urządzeń; jednakże Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za utratę zysku poniesioną przez Ubezpieczającego wskutek przerwy lub zakłóceń w działalności spowodowane wypadkiem powstałą z wyżej wymienionych przyczyn,
- 13) utraty, zniszczenia, zepsucia lub innej szkody powstałej w zapasach, półproduktach, produktach lub innych materiałach niezbędnych do prowadzenia działalności gospodarczej Ubezpieczającego,
- 14) decyzji władz, która uniemożliwia lub opóźnia odtworzenie zniszczonego mienia,
- 15) braku kapitału niezbędnego do odtworzenia zniszczonego mienia we właściwym czasie,
- 16) szkód w maszynach lub urządzeniach oraz ich dodatkowych instalacjach nie wymienionych w polisie lub jakimkolwiek załączniku do niej, chociażby szkoda ta powstała na skutek uszkodzenia maszyny lub urządzenia objętego ubezpieczeniem,
- 17) wstrzymania, odstąpienia lub anulowania dzierżawy, licencji lub zamówienia itp., które powstały po naprawieniu uszkodzonych wskutek wypadku maszyn i urządzeń i działalność mogłaby być wznowiona, gdyby dzierżawy, licencje, zamówienia itp. nie zostały wstrzymane lub anulowane,
- 18) niedziałania, nieprawidłowego działania lub nieprawidłowego zastosowania sprzętu, oprogramowania lub nośników informacji używanych w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie (np. w komputerze, sterowniku mikroprocesorowym, układzie scalonym) lub sieci, a także niedostępności, utraty lub zniekształcenia informacji przechowywanej lub przetwarzanej przez sprzęt, oprogramowanie lub nośnik informacji, używane w dowolnym elektronicznym urządzeniu, systemie lub sieci, chyba że w następstwie wystąpiło inne zdarzenie niewyłączone z zakresu ubezpieczenia; wówczas Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie za skutki takiego zdarzenia.

§ 8

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje utraty zysku brutto powstałej lub zwiększonej wskutek:
 - 1) zdarzeń zaistniałych w okresie zakłóceń w działalności gospodarczej, które nie były skutkiem wypadku,
 - 2) nieuzasadnionej zwłoki Ubezpieczającego w podjęciu działalności gospodarczej,
 - 3) innowacji i ulepszeń wprowadzonych w trakcie odbudowy zniszczonego mienia,
 - 4) utraty danych lub dokumentów księgowych,
2. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) wydatki na surowce, materiały pomocnicze, produkcyjne lub otrzymane w celu sprzedaży oraz wydatki na energię elektryczną, chyba że są to wydatki niezbędne do kontynuowania działalności,

- 2) podatek VAT, podatek akcyzowy i opłaty celne,
- 3) opłaty frachtowe i pozostałe opłaty transportowe, o ile nie ma stałych umownych zobowiązań,
- 4) składka ubezpieczeniowa zależna od obrotu,
- 5) honoraria autorskie i wynagrodzenia za patenty zależne od obrotu,
- 6) koszty i straty z operacji giełdowych i innych inwestycji kapitałowych nie związanych z działalnością produkcyjną, handlową lub usługową,
- 7) kary pieniężne, grzywny i odszkodowania do których wypłaty Ubezpieczający będzie obowiązany w przypadku nie wywiązywania się z zobowiązań wskutek zaistniałej wypadku,
- 8) amortyzacja maszyn i urządzeń, jeśli zostały one wykreślone z ewidencji środków trwałych.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie sporządzonego w formie pisemnej przez Ubezpieczającego wniosku ubezpieczeniowego.
2. Wniosek powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) miejsce ubezpieczenia,
 - 3) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 4) sumę ubezpieczenia,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) maksymalny okres odszkodowawczy,
 - 7) dane bilansowe oraz rachunek zysków i strat za okres ostatnich 3 lat,
 - 8) przyczyny i wysokości szkód w okresie ostatnich 5 latach.
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 albo sporządzić nowy wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli w odpowiedzi na złożony wniosek ubezpieczeniowy Ubezpieczyciel doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonego przez niego wniosku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami określonymi we wniosku. W przypadku braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

Suma ubezpieczenia i składka ubezpieczeniowa

§ 10

1. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający w umowie ubezpieczenia.
2. Sumę ubezpieczenia stanowi kwota, ustalona na podstawie wynikającego z dokumentów finansowych z roku obrotowego poprzedzającego zawarcie Umowy ubezpieczenia zysku brutto, skorygowanego w sposób uwzględniający planowane zmiany ubezpieczanych wartości oraz długość maksymalnego okresu odszkodowawczego.
3. Wszelkie koszty związane z ustaleniem sumy ubezpieczenia są ponoszone przez Ubezpieczającego.

§ 11

1. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo ustalenia wysokości składki w zależności od indywidualnej oceny ryzyka.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Składka jest płatna jednorazowo w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat składki i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
4. Obowiązek zapłaty składki obciąża Ubezpieczającego.
5. Rozliczenia składki dokonywane będą zgodnie z zasadą pro rata temporis, to znaczy Ubezpieczycielowi należna jest składka w takiej proporcji w jakiej liczba dni udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pozostaje do okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie, z zastrzeżeniem postanowień § 33.

§ 12

Jeżeli w okresie objętym umową ubezpieczenia nastąpi wzrost wartości stanowiących podstawę kalkulacji składki ubezpieczeniowej w stosunku do wartości przewidywanych, Ubezpieczający powinien zgłosić ten fakt Ubezpieczycielowi i za jego zgodą dokonać podwyższenia sumy ubezpieczenia opłacając dodatkową składkę.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 13

1. Okres ubezpieczenia określa się w umowie ubezpieczenia.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy ubezpieczenia.
3. Okres ubezpieczenia trwa jeden rok, chyba że umówiono się inaczej.
4. Okres ubezpieczenia zysku utraconego wskutek uszkodzeń maszyn i urządzeń musi być tożsamy z okresem ubezpieczenia maszyn i urządzeń od uszkodzeń.

§ 14

Z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszych warunków ubezpieczenia odpowiedzialność Ubezpieczyciela ogranicza się do utraty zysku brutto zaistniałej wskutek wypadku w rozumieniu § 5 pkt. 11) z zastrzeżeniem postanowień § 7 i § 8.

§ 15

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres przez który udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka lub rata składki.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, tylko wtedy gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. W razie wyznaczenia terminu zapłaty składki lub pierwszej raty składki przed początkiem okresu ubezpieczenia, do skutków opóźnienia w zapłacie mają odpowiednie zastosowanie postanowienia ust. 1–3.
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. 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 wygaśnie przed tym terminem.

§ 16

1. Ubezpieczyciel odpowiada za utratę zysku w granicach maksymalnego okresu odszkodowawczego, od dnia wystąpienia wypadku albo od dnia następnego po upływie okresu wyczekiwania, jeśli został on ustalony w Umowie, do dnia, w którym wypadek przestał mieć wpływ na wyniki finansowe działalności gospodarczej Ubezpieczającego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa w dniu zaprzestania działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczającego z innej przyczyny niż zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.

Obowiązki ubezpieczającego

§ 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 czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 1 powyżej, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym albo przed zawarciem Umowy w innych pismach.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest informować Ubezpieczyciela o zmianie adresu miejsca zamieszkania lub siedziby. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek wskazany w zdaniu powyżej obciąża także Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ustępach 1–2 spoczywają również na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Jeżeli Ubezpieczający działał przez przedstawiciela, to obowiązek określony w ust. 2–3 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje także okoliczności znane przedstawicielowi.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 2 i 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 1, 2 i 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.

§ 18

1. Ubezpieczający obowiązany jest przestrzegać obowiązujących przepisów mających na celu zapobieganie powstaniu wypadku oraz utraty zysku, a także stosować się do wymogów zawartych w umowie ubezpieczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie dopełnił obowiązków określonych w ust. 1, a ich niedopełnienie miało wpływ na powstanie szkody lub jej rozmiar, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zależności od tego w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na powstanie lub rozmiar utraty zysku brutto.

§ 19

1. Do obowiązków Ubezpieczającego należy ponadto:
2. Ubezpieczyciel ma prawo do weryfikacji wartości zysku brutto, o której mowa w ust. 1, na podstawie danych bilansowych, zatwierdzonych przez biegłego rewidenta.
 - 1) prowadzenie ksiąg i przechowywanie bilansów z 3 lat poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia w taki sposób, aby nie mogły one ulec zniszczeniu,
 - 2) umożliwienie Ubezpieczycielowi wglądu do dokumentów finansowych przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 1, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w odpowiedniej części, w zakresie w jakim niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności powstania utraty zysku brutto bądź też na ustalenie wysokości odszkodowania.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo wstępu na teren miejsca ubezpieczenia w celu dokonania oceny ryzyka przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 20

1. Ubezpieczający obowiązany jest do usunięcia szczególnych zagrożeń, których usunięcia – zasadnie z uwagi na okoliczności – mógł domagać się Ubezpieczyciel i domagał się; za szczególne zagrożenie uważa się zwłaszcza przyczynę wypadku, o ile taka wystąpiła.
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 utraty zysku brutto.

§ 21

1. W razie zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zmniejszenia wypadku i utraty zysku oraz zapobieżenia ich zwiększeniu.

2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 - 1) niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni od daty powstania wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości zawiadomić Ubezpieczyciela o wypadku. 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 każdym wypadku, który mógł powstać w wyniku przestępstwa,
 - 3) pozostawić bez zmian miejsce wypadku do czasu przybycia przedstawiciela Ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po wypadku lub zmniejszenia wypadku; Ubezpieczyciel nie może powoływać się na to postanowienie, jeżeli nie rozpoczął likwidacji wypadku w ciągu 3 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku,
 - 4) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności wypadku, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień, a w szczególności udostępnić pełną dokumentację księgową ubezpieczonego mienia.
3. Jeżeli Ubezpieczający z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełnił obowiązku określonego w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. W razie naruszenia w 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 w jakim niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiar utraty zysku brutto.

Rozmiar szkody i ustalenie wysokości odszkodowania

§ 22

1. Rozmiar utraty zysku brutto i wysokość odszkodowania ustala się na podstawie danych bilansowych z analogicznego okresu roku obrotowego poprzedzającego bezpośrednio datę wypadku.
2. Ubezpieczyciel ma prawo do weryfikacji wartości zysku brutto, o której mowa w ust. 1, na podstawie danych bilansowych, zatwierdzonych przez biegłego rewidenta.
3. Rozmiar utraty zysku brutto stanowi:
 - 1) w odniesieniu do spadku wartości obrotu – kwota uzyskana z pomnożenia wskaźnika zysku brutto przez wielkość, o jaką obrót uzyskany w okresie odszkodowawczym zmniejszył się wskutek zaistniałego wypadku w stosunku do obrotu standardowego,
 - 2) w odniesieniu do wzrostu kosztów działalności – kwota dodatkowych, niezbędnych i uzasadnionych wydatków poniesionych w celu ograniczenia spadku obrotu w okresie odszkodowawczym; kwota ta nie może przekroczyć kwoty obliczonej poprzez pomnożenie wskaźnika zysku brutto przez zachowaną wskutek poniesienia tych wydatków wartość obrotu, oraz odjęcie wszelkich zaoszczędzonych w okresie odszkodowawczym wydatków, których wskutek wypadku Ubezpieczający nie poniósł, a które w przypadku ich poniesienia zmniejszyłyby zysk brutto.
4. Koszty, o których mowa w ust. 3 pkt. 2), nie podlegają zwrotowi, jeśli dzięki ich poniesieniu Ubezpieczający odniósł w okresie odszkodowawczym korzyść finansową.
5. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi utraty zysku, w granicach poniesionych strat, nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia.

§ 23

1. Przy obliczaniu wysokości odszkodowania uwzględnione zostaną trendy, szczególne okoliczności i uwarunkowania, które miałyby wpływ na rozwój i przebieg działalności gospodarczej Ubezpieczającego przed lub po wystąpieniu wypadku albo wpłynęłyby na przebieg tej działalności, gdyby wypadek nie wystąpił.
2. Jeśli w okresie odszkodowawczym Ubezpieczający lub osoby działające w jego imieniu będą miały możliwość kontynuowania działalności gospodarczej w innym miejscu niż miejsce ubezpieczenia, przychód uzyskany z tej działalności będzie uwzględniony przy obliczaniu obrotu.

§ 24

1. Jeśli suma ubezpieczenia jest niższa od kwoty odpowiadającej iloczynowi wskaźnika zysku brutto oraz:
 - 1) obrotu rocznego, gdy okres odszkodowawczy nie przekracza 12 miesięcy,
 - 2) obrotu rocznego, zwiększonego w takim stosunku, w jakim okres odszkodowawczy pozostaje do okresu 12 miesięcy, gdy okres odszkodowawczy przekracza 12 miesięcy, to odszkodowanie zostanie ustalone w takiej proporcji w stosunku do rozmiaru utraty zysku, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do kwoty określonej w pkt. 1) albo pkt. 2).
2. W razie nie objęcia ubezpieczeniem którejkolwiek z pozycji kosztów stałych lub jej części, odszkodowanie z tytułu wzrostu kosztów działalności zostanie ustalone w takiej proporcji do rozmiaru utraty zysku, w jakiej suma ubezpieczenia pozostaje do łącznej kwoty obejmującej sumę ubezpieczenia oraz nie ubezpieczone koszty stałe.

§ 25

1. W umowie ubezpieczenia ubezpieczający ustala dla każdej ubezpieczonej maszyny lub urządzenia wyrażony procentowo współczynnik wpływu, określający o jaki udział zmniejszy się zysk brutto, jeśli maszyna lub urządzenie ulegnie utracie, zniszczeniu lub uszkodzeniu wskutek awarii.
2. Jeśli określony dla danej maszyny lub urządzenia współczynnik wpływu jest niższy od faktycznego procentowego spadku zysku brutto, wynikającego z przerwy w działaniu tej maszyny lub urządzenia, to odszkodowanie zostanie ustalone w takim stosunku do rozmiaru szkody, w jakim współczynnik wpływu pozostaje do faktycznego procentowego spadku zysku brutto.

§ 26

Odszkodowanie określone zgodnie z § § 22–25 pomniejszone będzie o franszyzę redukcyjną ustaloną w Umowie.

§ 27

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 jakich 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

§ 28

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. Wraz z dokumentami Ubezpieczający obowiązany jest przedstawić wyliczenie rozmiaru szkody, sporządzone na własny koszt.
4. Ubezpieczający ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które Ubezpieczyciel zasadnie uzna za niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
5. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych przez Ubezpieczającego rachunków, kosztorysów i innych dokumentów związanych z ustaleniem rozmiaru utraty zysku.
6. Dokumenty, o których mowa w ust. 2, 3 i 4, Ubezpieczający powinien dostarczyć w terminie 7 dni od daty powzięcia wiadomości o powstaniu szkody.
7. 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.

§ 29

Ubezpieczyciel ma prawo wyznaczenia niezależnego eksperta w celu określenia przyczyny, rozmiaru wypadku i utraty zysku, a także należnego odszkodowania oraz w celu udzielenia Ubezpieczającemu instrukcji i wskazówek dotyczących postępowania zmierzającego do złagodzenia skutków wypadku lub zminimalizowania rozmiarów utraty zysku. W przypadku takim postanowienia § 28 stosuje się odpowiednio w stosunku do wyznaczonego eksperta.

§ 30

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.

§ 31

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 od daty doręczenia odmowy lub wypłaty odszkodowania zgłosić na piśmie – za pośrednictwem przedstawicielstwa Ubezpieczyciela – wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

Regres ubezpieczeniowy

§ 32

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, Ubezpieczyciela 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

§ 33

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.

§ 34

1. Jeżeli w przeciągu 6 miesięcy od zakończenia okresu ubezpieczenia Ubezpieczony wykaże, na podstawie rachunku zysku i strat zatwierdzonego przez biegłego rewidenta, iż faktycznie osiągnięty w okresie ubezpieczenia zysk brutto odbiegał od zadeklarowanej sumy ubezpieczenia, składka wynikająca z w/w różnicy zostanie zwrócona w wysokości nie wyższej niż 30% składki rocznej.
2. Jeżeli w okresie ubezpieczenia miało miejsce zdarzenie, którego wynikiem była wypłata odszkodowania z tytułu niniejszej umowy, to zasada zwrotu części zapłaconej składki wyrażona w ust. 1 nie ma zastosowania.

§ 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 lub siedzibę i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do siedziby strony.
3. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS faksu lub telefonu, odpowiednio pod: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, 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 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 warunkach ubezpieczenia, za miarodajne uważa się definicje zawarte w obowiązujących przepisach dotyczących prowadzenia rachunkowości.

§ 38

1. Klient, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego Ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.

- 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych Ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
- 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia prześle reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 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, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
2. Strony umowy ubezpieczenia mogą podać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, przedstawienia oferty umowy ubezpieczenia, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, w celu jej wykonania, reasekuracji i koasekuracji ryzyk, rozpatrywania zgłoszonych reklamacji, marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych, prawnie uzasadnionych interesów administratora danych osobowych oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
4. W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie:
 - 1) decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, również na podstawie informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 2) w przypadku zawarcia umowy na odległość, decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka) na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia oraz informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 3) w przypadku odnowienia umowy ubezpieczenia decyzje będą podejmowane automatycznie na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania poprzedniej umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;
 - 4) pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów.

W przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych profilowanie będzie stosowane w celu opracowania profilu marketingowego i dopasowania indywidualnej oferty.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych:
 - 1) w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji i koasekuracji ryzyk jest niezbędność do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia;
 - 2) w celu marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia jest prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych;
 - 3) w celu rozpatrywania zgłoszonych reklamacji oraz w celu przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym są ciężące na administratorze danych osobowych obowiązki wynikające z przepisów prawa;
 - 4) w przypadku udzielenia odrębnej zgody, na cele inne niż wskazane powyżej, będzie ona podstawą prawną przetwarzania.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii, zakładom reasekuracji, innym zakładom ubezpieczeń na potrzeby koasekuracji oraz innym administratorom danych osobowych, jeśli mają prawnie uzasadniony interes. Za inne podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii uważa się przede wszystkim: dostawców usług informatycznych, podmioty przetwarzające dane w celu windykacji należności, podmioty świadczące usługi archiwizacyjne, podmioty świadczące usługi w ramach pomocy Assistance, podmioty przeprowadzające postępowanie likwidacyjne, bądź biorące w nim udział, oraz pośredników ubezpieczeniowych. W przypadku wyrażenia odrębnej zgody dane osobowe mogą być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.
7. ERGO Hestia prześle dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenie tych danych. Osoba, której dane dotyczą, może żądać wydania kopii przekazanych danych oraz wskazania miejsca ich udostępnienia. W tej sprawie należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
8. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania ich do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka, celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
9. W celu skorzystania z praw określonych w punkcie 8 należy skontaktować się z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
10. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu tej umowy lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia, w przypadku udzielenia odrębnej zgody, dane osobowe będą wykorzystywane do celów marketingu produktów i usług własnych administratora danych osobowych, do momentu wycofania zgody na przetwarzanie danych w tym celu.
11. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku udzielenia odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych podanie ich jest dobrowolne.

Aneks nr 1 do Warunków Ubezpieczenia Zysku Utraconego Wskutek Uszkodzeń Maszyn i Urządzeń.

§ 1

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Warunków Ubezpieczenia Zysku Utraconego Wskutek Uszkodzeń Maszyn i Urządzeń (dalej „Warunki Ubezpieczenia”):

a) w § 37 Warunków Ubezpieczenia dodaje się ust. 4 o brzmieniu:

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

b) Załącznik nr 1 do Warunków Ubezpieczenia otrzymuje brzmienie:

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

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

- 2) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia, w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii;
 - 3) reasekuracji ryzyk;
 - 4) dochodzenia roszczeń;
 - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
 - 6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych;
 - 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii;
 - 8) wypełnienia obowiązków ciążących na Administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
 - 9) analitycznych i statystycznych.
4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
- 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
 - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
 - 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
 - 4) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy Administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane;
 - 5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.
5. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.
6. ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach

uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.

7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

§ 2

Pozostałe zapisy Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

§ 3

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

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu
ds. Ubezpieczeń



Adam Roman

