ERGO HESTIA®

Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B)

Dedykowane dla osób lub podmiotów wykonujących czynności zawodowe, takich jak: lekarze, pielęgniarki, położne, farmaceuci, weterynarze, psychologowie, fizjoterapeuci, diagności laboratoryjni, ratownicy medyczni, kosmetyczki, kosmetolodzy, trenerzy, instruktorzy, nauczyciele i inne osoby lub podmioty, które mogą wyrządzić szkody na osobie. Podmiotom wykonującym czynności zawodowe z główną ekspozycją na szkody w mieniu i czyste straty finansowe dedykowane są Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (A).

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Warunki Ubezpieczenia wraz z Aneksem nr 1

Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B)

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: M-30

Pełne informacje podane są w **Warunkach Ubezpieczenia** odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B) (kod: AB-OCZO-01/21).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody na osobie oraz szkody w mieniu wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem czynności zawodowych określonych w umowie ubezpieczenia.
- ✓ Czynności zawodowe muszą być zdefiniowane w dokumencie ubezpieczenia, przy czym niniejsze warunki adresowane są do osób fizycznych, prawnych, jednostek nieposiadających osobowości prawnej wykonujących czynności zawodowe z główną ekspozycją na szkody na osobie.
- ✓ Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje szkody wyrządzone przez podwykonawców, szkody w dokumentach, szkody wynikłe z posiadania mienia, szkody wynikłe z rażącego niedbalstwa.
- ✓ Zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o klauzule dodatkowe:
  - kl.1 szkód powstałych poza terytorium RP,
  - kl.2 szkód wynikłych z naruszenia dóbr osobistych osób trzecich (w tym w następstwie naruszenia ich danych osobowych),
  - kl.3 szkód wynikłych z naruszenia praw pacjenta,
  - kl.4 szkód wynikłych z użytkowania urządzeń rentgenowskich, laserowych i innej aparatury medycznej lub zabiegowej,
  - kl.5 szkód wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych,
  - kl.6 utraty mienia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 5 niniejszych Warunków Ubezpieczenia,
  - kl.7 kosztów ochrony prawnej innych niż wymienione w § 6 ust. 3 niniejszych Warunków Ubezpieczenia.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ szkód wynikłych z wprowadzania produktów do obrotu, szkód wynikłych z wykonywania czynności życia prywatnego,
- ✗ szkód wynikłych z użytkowania pojazdów mechanicznych, urządzeń latających i pływających,
- ✗ szkód wynikłych z wykonywania funkcji członka władz lub dyrekcji spółki.
- ✗ OC w związku z wykonywaniem zawodu w zakresie podlegającym obowiązkowemu ubezpieczeniu OC na sumę gwarancyjną minimalną zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- ✗ OC w związku z wykonywaniem zawodu przewoźnika lub spedytora,
- ✗ OC w związku z wykonywaniem zawodów związanych z branżą budowlaną, finansową, IT, prawną lub gospodarką i obrotem nieruchomościami,
- ✗ odpowiedzialności za szkody w środowisku.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa ulega ograniczeniu w zakresie:

- ! roszczeń o wykonanie, należyte wykonanie zobowiązania, roszczeń o zwrot kosztów poniesionych w celu wykonania lub należytego wykonania zobowiązania, roszczeń o zwrot kosztów związanych z zastępczym wykonaniem zobowiązania,
- ! szkód podlegających ubezpieczeniu na podstawie odrębnych Warunków Ubezpieczenia lub niewymienionych w umowie ubezpieczenia,
- ! szkód poniżej franszyzy ustalonej w umowie ubezpieczenia,
- ! szkód wynikłych z winy umyślnej,
- ! wyrządzonych przez osoby, które w chwili wykonywania czynności zawodowych nie posiadały stosownych uprawnień lub pozwoleń, jeśli ich posiadanie było wymagane zgodnie z przepisami prawa do wykonywania tychże lub zawieszone w tych uprawnieniach, jak również szkód wyrządzonych przez osoby po skreśleniu ich z listy, rejestru, po odwołaniu z funkcji lub po cofnięciu koncesji,
- ! szkód, za które osoby objęte ubezpieczeniem są odpowiedzialne wskutek przyjęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
- ! szkód wynikających z niepodjęcia, przerwania wykonania zobowiązania lub z nieterminowego wykonania zobowiązania,
- ! szkód polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych,
- ! szkód wyrządzonych osobom bliskim wobec osób objętych ubezpieczeniem lub podmiotom powiązanym z nimi osobowo albo kapitałowo,
- ! grzywien, administracyjnych kar pieniężnych, odszkodowań o charakterze karnym, innych kar pieniężnych (w tym kar umownych) i środków karnych o charakterze pieniężnym (np. nawiązki),
- ! szkód polegających na lub wynikłych z działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego, a także szkód wynikłych ze szkodliwego oddziaływania azbestu,
- ! szkód wynikłych z zabiegów kosmetycznych, medycyny estetycznej lub chirurgii plastycznej, chyba że są przeprowadzane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu lub choroby,
- ! szkód wynikłych z eksperymentów leczniczych lub badawczych, w rozumieniu Ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,

- ! szkód związanych lub powstałych podczas lub w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek, rozruchów, powstań, buntów, rewolucji, zamachów, strajków, lokautów oraz aktów sabotażu, terroryzmu lub cyberterroryzmu,
- ! wyłączenia szkód wynikłych z naruszenia praw własności intelektualnej,
- ! odszkodowań, których wypłata powodowałaby naruszenie obowiązujących sankcji, zakazów i ograniczeń międzynarodowych lub wynikających z prawa polskiego.

O ile zakres ubezpieczenia nie został rozszerzony o klauzule dodatkowe, ochrona nie obejmuje również:

- ! szkód powstałych poza terytorium RP,
- ! szkód wynikłych z naruszenia dóbr osobistych,
- ! szkód wynikłych z naruszenia praw pacjenta,
- ! szkód wynikłych z użytkowania urządzeń rentgenowskich, laserowych i innej aparatury medycznej lub zabiegowej,
- ! szkód wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych,
- ! utraty mienia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 5 niniejszych Warunków Ubezpieczenia,
- ! kosztów ochrony prawnej innych niż wymienione w § 6 ust. 3 niniejszych Warunków Ubezpieczenia.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, chyba że zakres ubezpieczenia został wyraźnie rozszerzony w dokumencie ubezpieczenia (polisie lub innym równoważnym dokumencie).

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Obowiązki na początku umowy:

– Ubezpieczony 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:

– Ubezpieczony (będący jednocześnie Ubezpieczającym) zobowiązany jest do opłacenia składki,

– Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela o zmianie wszelkich okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu lub kwestionariuszu oceny ryzyka albo w innych pismach przed zawarciem umowy,

– Ubezpieczony zobowiązany jest do wyeliminowania 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 zmniejszenia rozmiarów szkody,

– poinformować Ubezpieczyciela o zajściu wypadku, zgłoszeniu roszczenia, wszczęciu postępowania przygotowawczego lub postępowania sądowego niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni oraz doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenia sądów w terminach umożliwiających wniesienie środka odwoławczego,

– podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, a także ustalenia zasadności zgłoszonych roszczeń,

– zaniechać działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń osoby trzeciej, ich uznania bądź zawarcia z nią ugody, bez wcześniejszej zgody Ubezpieczyciela,

– zawiadomić policję lub inne właściwe organy ścigania w przypadku, gdy okoliczności powstania szkody wskazują, że jest wynikiem przestępstwa,

– zabezpieczyć wszelkie informacje i dokumenty niezbędne dla skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń regresowych do osoby trzeciej będącej sprawcą szkody.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia (wskazanych w dokumencie ubezpieczenia – polisie lub innym równoważnym dokumencie), 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 inny okres wyraźnie wskazany w dokumencie ubezpieczenia (polisie lub innym równoważnym dokumencie).

Jak rozwiązać umowę?

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.

Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B)

KOD: AB-OCZO-01/21

Spis treści

Jak należy odczytywać postanowienia Warunków Ubezpieczenia	5
Odesłanie do odrębnych warunków Ubezpieczenia	5
Definicje	5
Przedmiot ubezpieczenia – dla jakiego ryzyka Ubezpieczyciel udziela ochrony	7
Podmioty ubezpieczone – na czyją rzecz świadczona jest ochrona	7
Obowiązki Ubezpieczyciela. Zakres ochrony ubezpieczeniowej – jakie świadczenia zapewnia Ubezpieczyciel	8
Czasowy zakres ochrony (kiedy musi zaistnieć uchybienie, aby była świadczona ochrona ubezpieczeniowa)	8
Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	9
Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, których modyfikacja jest możliwa poprzez wprowadzenie klauzul dodatkowych	10
Suma gwarancyjna i sublimity	10
Obowiązki Ubezpieczającego, Ubezpieczonego	11
Skutki naruszenia obowiązków	12
Umowa na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego)	12
Składka, sposób jej płatności i skutki nieopłacenia	13
Regres ubezpieczeniowy	13
Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia z ważnych powodów	13
Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia	13
Reklamacje, rozwiązywanie sporów	14
Postanowienia końcowe	14
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	18

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust 1 ustawy z 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:
§ 4; § 5; § 6; § 7.	§ 2; § 8; § 9; § 12; § 14 ust. 4; § 16; § 17.

Jak należy odczytywać postanowienia Warunków Ubezpieczenia

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, posiadające status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, zwane dalej Ubezpieczycielem, zawiera umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z osobami fizycznymi, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na rachunek Ubezpieczonego (umowa na cudzy rachunek).
3. Postanowienia umowy ubezpieczenia odbiegające od postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia ustala się w treści dokumentu ubezpieczenia (polisie ubezpieczeniowej/certyfikacie) lub w formie pisemnego aneksu do umowy ubezpieczenia – pod rygorem ich nieważności.
4. W przypadku braku definicji legalnej rozstrzyga powszechne rozumienie danego słowa ustalone w oparciu o Słownik Języka Polskiego. Należy ponadto zwrócić uwagę na treść definicji zawartych poniżej w § 3, gdyż mogą one mieć wpływ na zakres ochrony ubezpieczeniowej.

Odesłanie do odrębnych warunków Ubezpieczenia

§ 2

1. Na podstawie odrębnych Warunków Ubezpieczenia zawiera się umowy ubezpieczenia:
   1) OC w związku z wprowadzaniem produktów do obrotu,
   2) OC w związku z wykonywaniem czynności życia prywatnego,
   3) OC w związku z użytkowaniem urządzeń latających, pływających lub pojazdów mechanicznych,
   4) OC w związku z wykonywaniem funkcji członka władz lub dyrekcji spółki handlowej,
   5) OC w związku z wykonywaniem zawodu w zakresie podlegającym obowiązkowemu ubezpieczeniu OC na sumę gwarancyjną minimalną, wymaganą zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
   6) OC w związku z wykonywaniem zawodu przewoźnika lub spedytora,
   7) OC w związku z wykonywaniem zawodu z zakresu projektowania oraz obsługi inżynierskiej procesu budowlanego oraz innych zawodów związanych z branżą budowlaną, finansową, IT, prawną lub gospodarką i obrotem nieruchomościami,
   8) w zakresie odpowiedzialności za szkody w środowisku, w szczególności ponoszonej na podstawie przepisów stanowiących transpozycję dyrektywy 2004/35/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 21 kwietnia 2004 r. w sprawie odpowiedzialności za środowisko w odniesieniu do zapobiegania i zaradzania szkodom wyrządzonym środowisku naturalnemu, w tym w szczególności Ustawy z 13 kwietnia 2007 r.

Definicje

§ 3

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia poniższe pojęcia oznaczają:

1.	**Czynność zawodowa**	czynność zdefiniowana w dokumencie ubezpieczenia jako czynność przyjęta do ubezpieczenia
2.	**Czysta strata finansowa**	uszczerbek/szkoda majątkowa poniesiona przez osobę trzecią, niewynikająca ze szkody w mieniu lub szkody na osobie oraz niebędąca szkodą w mieniu lub szkodą na osobie
3.	**Franszyza redukcyjna**	określona w procentach i/lub kwotowo wartość redukująca łączne świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku (nie dotyczy szkody na osobie)
4.	**Osoba trzecia**	każda osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczenia; osoby objęte ubezpieczeniem nie są uważane za osoby trzecie w rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia

5. Osoby bliskie	małżonek, osoby pozostające w związku partnerskim, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie i synowe, ojczym, macocha, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający
6. Osoby objęte ubezpieczeniem	Ubezpieczony, a także inne osoby wskazane w § 5
7. Podwykonawca	osoba, której Ubezpieczony powierzył wykonanie umowy, pracy, usługi lub innych czynności na innej podstawie niż umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; wolontariusza, praktykanta, studenta, stażystę, osobę świadczącą pracę z grzeczności lub osobę świadczącą pracę w podobnej formie nie uważa się za podwykonawcę w rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia
8. Pracownik	osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; za pracownika uważa się również wolontariusza, praktykanta, studenta, stażystę, osobę świadczącą pracę z grzeczności lub osobę świadczącą pracę w podobnej formie, której Ubezpieczony powierzył wykonywanie pracy osobiście
9. Szkoda	szkoda na osobie, szkoda w mieniu
10. Szkoda na osobie	śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia poszkodowanej osoby trzeciej, a także utracone korzyści lub inne straty poniesione w następstwie śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia przez jakąkolwiek osobę trzecią, w tym należne jej zadośćuczynienie lub odszkodowanie
11. Szkoda w dokumentach	uszkodzenie, zniszczenie, utrata dokumentów (w tym dokumentacji medycznej) należących do osoby trzeciej
12. Szkoda w mieniu	zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej albo nieruchomości, a także poniesione w ich następstwie przez jakąkolwiek osobę trzecią utracone korzyści lub inne straty
13. Ubezpieczający	wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia
14.. Ubezpieczony	wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, na rachunek której zawarta została umowa ubezpieczenia i na rzecz której świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa
15. Ubezpieczyciel	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie
16. Uchybienie	niewłaściwe działanie lub zaniechanie, w szczególności błąd, pomyłka, wykroczenie przeciwko obowiązującym normom, przepisom
17. Umowa ubezpieczenia grupowego	umowa ubezpieczenia, w której Ubezpieczający zawiera umowę wyłącznie na rachunek więcej niż jednej osoby fizycznej
18. Wypadek	powstanie objętej zakresem ubezpieczenia szkody na osobie, szkody w mieniu, zaś w odniesieniu do zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 pkt 5 (OC za dokumenty) za wypadek uważa się powstanie objętej zakresem ubezpieczenia szkody w dokumentach

Przedmiot ubezpieczenia – dla jakiego ryzyka Ubezpieczyciel udziela ochrony

§ 4

1. Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną deliktową (z wyłączeniem winy umyślnej zgodnie z treścią § 8 ust. 1 pkt 4) i kontraktową (z zastrzeżeniem postanowień § 8 ust. 1 pkt 1) osób objętych ubezpieczeniem za szkody na osobie, szkody w mieniu wyrządzone osobom trzecim na skutek uchybienia w czynnościach zawodowych.
2. Ochrona dla szkód wynikłych z rażącego niedbalstwa

   Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa.
3. Odpowiedzialność cywilna za podwykonawców

   Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem za szkody wyrządzone przez podwykonawców w zakresie, w jakim osoby objęte ubezpieczeniem ponoszą ustawową odpowiedzialność za ich działania lub zaniechania.
4. Odpowiedzialność cywilna w związku z posiadaniem mienia

   Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem za szkody w mieniu i na osobie, wynikłe z posiadania mienia ruchomego i nieruchomości na potrzeby wykonywanych czynności zawodowych, w tym w mieniu będącym przedmiotem najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego. Na szkody w mieniu i na osobie wynikłe z posiadaniem mienia ustala się sublimit w wysokości 100 000 PLN.
5. Odpowiedzialność cywilna za dokumenty

   Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również odpowiedzialność cywilną osób objętych ubezpieczeniem za szkody w dokumentach wykorzystywanych na potrzeby wykonywanych czynności zawodowych, z zastrzeżeniem, że ochrona ograniczona jest do kosztów ich odtworzenia. Na koszty odtworzenia dokumentów ustala się sublimit w wysokości 100 000 PLN.
6. Ochrona nadwyżkowa

   Jeśli Ubezpieczony podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu OC w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, niniejsze ubezpieczenie stanowi ubezpieczenie nadwyżkowe ponad ubezpieczenie obowiązkowe, które Ubezpieczony jest obowiązany zawrzeć zgodnie z przepisami prawa. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa i świadczenie Ubezpieczyciela na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia jest wypłacane dopiero po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej z umowy ubezpieczenia obowiązkowego. W przypadku braku zawarcia przez Ubezpieczonego umowy ubezpieczenia obowiązkowego, niniejsze ubezpieczenie nie zastępuje obowiązku zawarcia takiej umowy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność cywilna pracownika za szkody wyrządzone osobom trzecim

   Jeśli Ubezpieczony jest osobą zatrudnioną w oparciu o umowę o pracę, powołania, mianowania lub wyboru (umowy przewidziane w Kodeksie pracy), ochrona ubezpieczeniowa świadczona w stosunku do Ubezpieczonego w odniesieniu do czynności wykonywanych na tej podstawie ograniczona jest do roszczeń regresowych przysługujących względem niego jego pracodawcy – na zasadach określonych w Kodeksie pracy.

Podmioty ubezpieczone – na czyją rzecz świadczona jest ochrona

§ 5

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na rzecz:
   1) Ubezpieczonego
   2) obecnych i byłych pracowników Ubezpieczonego w zakresie szkód wyrządzonych osobom trzecim w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych na jego rzecz lub czynności objętych zakresem umocowania.
2. Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona na rzecz Ubezpieczającego, o ile w umowie ubezpieczenia został on wskazany również jako Ubezpieczony.

Obowiązki Ubezpieczyciela. Zakres ochrony ubezpieczeniowej – jakie świadczenia zapewnia Ubezpieczyciel

§ 6

1. W granicach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel jest zobowiązany do:
   1) dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej w związku ze zgłoszonym roszczeniem,
   2) podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia osoby trzeciej i wypłaty odszkodowania lub prowadzenia obrony w przypadku uznania roszczeń za nieuzasadnione.
2. W przypadku podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia, należne odszkodowanie ustalane jest według zasad odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem, a wypłata świadczenia następuje w granicach odpowiedzialności Ubezpieczyciela ponoszonej na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel, za jego pisemną zgodą, pokrywa koszty:
   1) wynagrodzenia rzeczoznawców lub ekspertów powołanych w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody;
   2) poniesione w postępowaniu cywilnym w celu prowadzenia obrony osób objętych ubezpieczeniem przed roszczeniem.

   Koszty, o których mowa w niniejszym punkcie, obejmują między innymi:
   - koszty wynagrodzenia adwokatów, radców prawnych lub innych pełnomocników procesowych,
   - koszty wynagrodzenia biegłych, rzeczoznawców lub ekspertów w postępowaniu cywilnym,
   - koszty i opłaty sądowe,
   - koszty poniesione przez stronę przeciwną w związku z obroną jej prawnych interesów, o ile osoba objęta ubezpieczeniem została zobowiązana prawomocnym orzeczeniem sądu do ich zwrócenia,
   - koszty niezbędnych tłumaczeń.

   Jeżeli w związku z powstałą szkodą toczy się postępowanie administracyjne, karne lub dyscyplinarne, Ubezpieczyciel pokrywa koszty związane z tymi postępowaniami poniesione przez osoby objęte ubezpieczeniem, o ile rozstrzygnięcia tam poczynione mogą mieć wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela za szkodę na podstawie umowy ubezpieczenia.
4. Dodatkowo Ubezpieczyciel pokrywa koszty niezbędnych działań podjętych przez Ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
5. Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do spełnienia świadczeń wymienionych w § 6 ust. 3 i 4 niniejszych Warunków Ubezpieczenia w przypadku, gdy ich spełnienie związane byłoby ze szkodami wyłączonymi z zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
6. Za koszty, o których mowa w § 6 ust. 3, Ubezpieczyciel odpowiada ponad sumę gwarancyjną na jeden wypadek do kwoty nie wyższej niż 100% sumy gwarancyjnej na jeden wypadek
7. Koszty, o których mowa w § 6 ust. 4, pokrywane są wyłącznie w ramach sumy gwarancyjnej na jeden wypadek.
8. Zwrot kosztów, o których mowa w § 6 ust. 3 i 4, nie jest pomniejszany o franszyzę redukcyjną.
9. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą można zaspokoić roszczenia wynikające z wypadku, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz spełnienia innych świadczeń wskazanych w § 6.
10. Zasady określone w ust. 1 – 9 stosuje się odpowiednio do sublimitów, o których mowa w § 10 niniejszych Warunków Ubezpieczenia.

Czasowy zakres ochrony (kiedy musi zaistnieć uchybienie, aby była świadczona ochrona ubezpieczeniowa)

§ 7

1. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki wynikłe z zaistniałych w okresie ubezpieczenia uchybień w czynnościach zawodowych, o ile roszczenia z tytułu tych wypadków zostaną zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia roszczeń.
2. W razie wątpliwości przyjmuje się, że uchybienie polegające na zaniechaniu nastąpiło w dniu, w którym osoba objęta ubezpieczeniem mogła po raz ostatni zapobiec powstaniu szkody poprzez podjęcie odpowiedniego działania.

3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z początkiem dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako pierwszy dzień okresu ubezpieczenia (niezależnie od terminu i sposobu płatności składki), chyba że strony uzgodniły inaczej.
4. Klauzula szkód seryjnych

   Wszystkie szkody będące następstwem tego samego uchybienia lub kilku następujących po sobie uchybień w czynnościach zawodowych mających za podstawę tę samą przyczynę, niezależnie od liczby poszkodowanych osób trzecich i rodzaju wywołanych konsekwencji, uważa się za jeden wypadek. Przyjmuje się, że wszystkie szkody uznane za jeden wypadek wynikły z pierwszego zidentyfikowanego uchybienia.
5. W odniesieniu do odpowiedzialności cywilnej osób objętych ubezpieczeniem wynikłej z posiadania mienia na potrzeby wykonywanych czynności zawodowych (OC biura), umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki, do których doszło w okresie ubezpieczenia, o ile roszczenia z tego tytułu zostaną zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia roszczeń.
6. W odniesieniu do odpowiedzialności cywilnej za szkody w dokumentach wykorzystywanych przez osoby objęte ubezpieczeniem na potrzeby wykonywanych czynności zawodowych, umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki, do których doszło w okresie ubezpieczenia, o ile roszczenia z tego tytułu zostaną zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia roszczeń.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 8

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
   1) odpowiedzialności nieodszkodowawczej, to jest:

      roszczeń o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania, roszczeń o zwrot kosztów poniesionych w celu wykonania lub należytego wykonania zobowiązania, roszczeń o zwrot kosztów związanych z zastępczym wykonaniem zobowiązania;
   2) czynności ubezpieczanych na podstawie odrębnych Warunków lub niezgłoszonych do ubezpieczenia, to jest:

      szkód wynikłych z czynności podlegających ubezpieczeniu w oparciu o odrębne Warunki Ubezpieczenia, wymienionych w § 2 niniejszych Warunków Ubezpieczenia lub niewymienionych w umowie ubezpieczenia;
   3) szkód poniżej franszyzy, to jest:

      szkód, których wartość nie przekracza ustalonej w umowie ubezpieczenia franszyzy redukcyjnej;
   4) szkód powstałych z winy umyślnej, to jest:

      szkód wyrządzonych umyślnie przez osoby objęte ubezpieczeniem; za umyślne wyrządzenie szkody uważa się również czynne lub bierne uczestnictwo osób objętych ubezpieczeniem w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym;
   5) szkód wyrządzonych przez osoby nieposiadające uprawnień, to jest:
      a) osoby, które w chwili wykonywania czynności zawodowych będących podstawą roszczeń osób trzecich, nie posiadały stosownych uprawnień lub pozwoleń, jeśli ich posiadanie było wymagane zgodnie z przepisami prawa do wykonywania tych czynności lub osoby zawieszone w tych uprawnieniach,
      b) osoby po skreśleniu ich z listy, rejestru, po odwołaniu z funkcji lub po cofnięciu koncesji;
   6) przekroczenia zakresu ustawowego, to jest:

      szkód, za które osoby objęte ubezpieczeniem są odpowiedzialne wskutek przyjęcia w umowie lub jednostronnej deklaracji odpowiedzialności cywilnej przekraczającej zakres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
   7) niedotrzymania terminu, to jest:

      szkód wynikających z niepodjęcia, przerwania wykonania zobowiązania lub z nieterminowego wykonania zobowiązania;
   8) czystych strat finansowych, to jest:

      szkód polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych;
   9) zabiegów estetycznych, to jest:

      szkód wynikłych z zabiegów kosmetycznych, medycyny estetycznej lub chirurgii plastycznej, chyba że są przeprowadzane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu lub choroby;
   10) eksperymentów medycznych, to jest:

       szkód wynikłych z eksperymentów leczniczych lub badawczych, w rozumieniu Ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,

11) kar i grzywien, to jest:

grzywien, administracyjnych kar pieniężnych, odszkodowań o charakterze karnym, innych kar pieniężnych (w tym kar umownych) i środków karnych o charakterze pieniężnym (np. nawiązki);

12) promieniowania, innego oddziaływania, to jest:

szkód polegających na lub wynikłych z działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego, a także szkód wynikłych ze szkodliwego oddziaływania azbestu;

13) wojny, terroryzmu, to jest:

szkód związanych lub powstałych podczas lub w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek, rozruchów, powstań, buntów, rewolucji, zamachów, strajków, lokautów oraz aktów sabotażu, terroryzmu lub cyberterroryzmu;

14) naruszenia własności intelektualnej, to jest:

szkód wynikłych z naruszenia praw własności intelektualnej (praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych).

2. W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez Ubezpieczyciela 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 Północnej, Ubezpieczyciel nie będzie uznany za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązany do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiejkolwiek 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 Ubezpieczyciela.

Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, których modyfikacja jest możliwa poprzez wprowadzenie klauzul dodatkowych

§ 9

1. O ile zakres ochrony nie został rozszerzony poprzez wprowadzenie do ochrony klauzul dodatkowych, ubezpieczenie nie obejmuje:
   1) szkód powstałych poza terytorium RP,
   2) szkód wynikłych z naruszenia dóbr osobistych osób trzecich (w tym w następstwie naruszenia ich danych osobowych),
   3) szkód wynikłych z naruszenia praw pacjenta,
   4) szkód wynikłych z użytkowania urządzeń rentgenowskich, laserowych i innej aparatury medycznej lub zabiegowej,
   5) szkód wynikłych z przeniesienia chorób zakaźnych,
   6) utraty mienia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 5 niniejszych Warunków Ubezpieczenia,
   7) kosztów ochrony prawnej innych niż wymienione w § 6 ust. 3 niniejszych Warunków Ubezpieczenia.
2. Szkody wymienione w ust. 1 mogą zostać objęte zakresem ubezpieczenia poprzez włączenie dodatkowych klauzul nr 1-7 i tylko w takim zakresie, w jakim stanowią to te klauzule.

Suma gwarancyjna i sublimity

§ 10

1. W umowie ubezpieczenia ustala się sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Sumę gwarancyjną ustala się dla jednego i dla wszystkich wypadków, łącznie dla wszystkich rodzajów szkód w okresie ubezpieczenia.
2. W stosunku do określonych ryzyk lub rodzajów szkód można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).
3. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania oraz o wypłacone koszty, o których mowa w § 6 ust. 2 pkt 3. Za zgodą Ubezpieczyciela, Ubezpieczający może uzupełnić sumę gwarancyjną, opłacając dodatkową składkę.

4. Zasady określone w ust. 3 stosuje się odpowiednio do sublimitów, o których mowa w ust. 2 oraz § 4 ust. 4 i 5, przy czym:
   a) wypłaty dotyczące szkód z zakresu nieograniczonego sublimitami nie powodują redukcji sublimitów, chyba że zmniejszają lub wyczerpują jednocześnie sumę gwarancyjną do wartości niższej niż wartość sublimitów;
   b) wypłaty dotyczące szkód z zakresu dodatkowych klauzul ograniczonych sublimitami powodują redukcję sublimitów i sumy gwarancyjnej.

Obowiązki Ubezpieczającego, Ubezpieczonego

§ 11

1. Notyfikacja zmian ryzyka (art. 815 § 2 KC):

   Ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie zgłaszać Ubezpieczycielowi wszelkie zmiany okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzu lub kwestionariuszu oceny ryzyka albo w innych pismach przed zawarciem umowy. Jeżeli Ubezpieczony zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek wskazany powyżej ciąży również na przedstawicielu i obejmuje zmiany okoliczności jemu znane.
2. Obowiązek zgłoszenia wypadku, roszczenia, wszczęcia postępowania, doręczenia orzeczenia:

   Ubezpieczony jest zobowiązany do poinformowania Ubezpieczyciela o zajściu wypadku niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie do 7 dni od uzyskania o nim wiadomości. W razie złożenia bezpośrednio do Ubezpieczonego roszczenia o odszkodowanie, wszczęcia w związku z wypadkiem postępowania przygotowawczego lub postępowania sądowego, Ubezpieczony zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczyciela o tym fakcie niezwłocznie, nie później niż w terminie do 5 dni od uzyskania stosownych informacji. Powyższy obowiązek jest niezależny od obowiązku zgłoszenia wypadku. Dodatkowo Ubezpieczony jest zobowiązany doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w sprawach, o których mowa powyżej, w terminie umożliwiającym wniesienie środka odwoławczego, tj. nie później niż na 3 dni przed możliwością wniesienia środka odwoławczego lub środka zaskarżenia orzeczenia lub postanowienia.
3. Obowiązek zmniejszenia rozmiaru szkody:

   W razie zajścia wypadku, Ubezpieczony jest zobowiązany użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia rozmiarów szkody.
4. Obowiązek współpracy, udzielania pełnomocnictw:

   Ubezpieczony jest zobowiązany podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, a także ustalenia zasadności zgłaszanych roszczeń. Ubezpieczony jest zobowiązany stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając stosownych informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw Ubezpieczycielowi lub osobie przez niego wskazanej, w tym w szczególności pełnomocnictw procesowych.
5. Zaniechanie uznania roszczenia:

   W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń osoby trzeciej, ich uznania bądź zawarcia z nią ugody – do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
6. Zawiadomienie o przestępstwie:

   Jeżeli okoliczności wskazują, że szkoda jest wynikiem przestępstwa, Ubezpieczony jest zobowiązany powiadomić policję lub inne właściwe organy ścigania.
7. Zabezpieczenie roszczeń regresowych:

   Ubezpieczony jest zobowiązany dostarczyć Ubezpieczycielowi wszelkie informacje i dokumenty niezbędne dla skutecznego dochodzenia przez Ubezpieczyciela roszczeń odszkodowawczych (regresowych) od osób trzecich oraz dokonać czynności niezbędnych dla skutecznego dochodzenia powyższych roszczeń przez Ubezpieczyciela.
8. Przeciwdziałanie zagrożeniom:

   Ubezpieczony jest zobowiązany do wyeliminowania szczególnych zagrożeń, których usunięcia – stosownie do okoliczności – Ubezpieczyciel domagał się w pismach wystosowanych do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego; za szczególne zagrożenia uważa się zwłaszcza przyczyny powstania szkody.

Skutki naruszenia obowiązków

§ 12

1. W przypadku naruszenia obowiązków wskazanych w § 11 ust. 1, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o których nie został poinformowany. Jeżeli do naruszenia 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.
2. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w § 11 ust. 2 i ust. 4, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie Ubezpieczycielowi okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie nastąpią, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości. Ubezpieczyciel może również podnieść przeciwko Ubezpieczonemu zarzuty wynikające z art. 82 Kodeksu postępowania cywilnego i w tym zakresie odmówić Ubezpieczonemu spełnienia świadczeń wynikających z umowy ubezpieczenia. Dodatkowo, jeżeli przeciwko sprawcy wypadku wszczęte zostało postępowanie sądowe lub osoba trzecia wystąpiła z roszczeniem, a Ubezpieczony nie dopełnił obowiązków wskazanych w § 11 ust. 2 i ust. 4, Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów sądowych oraz odsetek.
3. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w § 11 ust. 3, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. W przypadku naruszenia obowiązków wskazanych w § 11 ust. 5, zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby trzeciej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
5. Jeżeli w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony nie wykonał obowiązku wskazanego w § 11 ust. 8, Ubezpieczyciel zwolniony jest z odpowiedzialności za szkody powstałe po wyznaczonym terminie wskutek nieusunięcia wskazanego zagrożenia w zakresie, w jakim niewykonanie obowiązku miało wpływ na powstanie lub rozmiar szkody.

Umowa na cudzy rachunek (na rachunek Ubezpieczonego)

§ 13

1. Ubezpieczający ma obowiązek zawiadomić Ubezpieczonego o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek oraz przekazać Ubezpieczonemu informacje o jego obowiązkach związanych z zawartą umową.
2. Zgoda ubezpieczonego na objęcie ochroną lub finansowanie kosztu składki.

   Jeżeli do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczonego konieczna jest jego zgoda lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki, na Ubezpieczającym ciąży dodatkowy obowiązek doręczenia Ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tych zgód. Fakt doręczenia warunków umowy powinien być potwierdzony przez Ubezpieczonego na piśmie, a Ubezpieczający jest zobowiązany przekazać niezwłocznie takie potwierdzenie Ubezpieczycielowi.
3. Obowiązki Ubezpieczającego związane z wykonaniem umowy ubezpieczenia przechodzą na Ubezpieczonego z chwilą, w której dowiedział się on o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. W przypadku zawarcia umowy Ubezpieczenia na cudzy rachunek, dokument ubezpieczenia wydaje się Ubezpieczającemu.
5. W razie zawarcia umowy na cudzy rachunek, roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia przysługują wyłącznie Ubezpieczonemu.
6. W ramach umowy ubezpieczenia grupowego, Ubezpieczony może w każdym czasie złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową.
7. 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.

Składka, sposób jej płatności i skutki nieopłacenia

§ 14

1. Składkę stanowi kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia. W dokumencie ubezpieczenia można wskazać składkę również poprzez podanie odpowiedniego sposobu jej wyliczenia.
2. Składka może zostać opłacona jednorazowo z góry lub rozłożona na raty. Kwoty, terminy i sposób płatności składki lub rat składki wskazane są w dokumencie ubezpieczenia.
3. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej, niż wynikająca z umowy ubezpieczenia.
4. Niezapłacenie drugiej lub każdej z kolejnych rat składki w podanej w dokumencie ubezpieczenia wysokości i w określonym terminie może spowodować ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu zapłaty raty składki Ubezpieczyciel wezwał Ubezpieczającego do zapłaty, z zastrzeżeniem, że brak zapłaty w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
5. Klauzula stempla bankowego:

   Jeżeli zapłata składki lub raty składki 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 Ubezpieczający zapewnił wystarczające środki na realizację zlecenia lub przekazu. W każdym innym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania właściwego rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.

Regres ubezpieczeniowy

§ 15

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na Ubezpieczyciela przechodzi przysługujące Ubezpieczonemu roszczenie do osoby trzeciej, faktycznie 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 Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia z ważnych powodów

§ 16

1. Z zastrzeżeniem obowiązywania skutków nieopłacenia składki lub raty składki w terminie Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym z ważnych powodów, za które uważa się:
   a) wyłudzenie lub usiłowanie wyłudzenia przez Ubezpieczonego świadczenia z umowy ubezpieczenia,
   b) popełnienie przestępstwa przez Ubezpieczonego w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, co zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu.

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia

§ 17

1. 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.

Reklamacje, rozwiązywanie sporów

§ 18

1. Klient, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z 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 przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 19

1. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
2. 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 przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

Postanowienia końcowe

§ 20

1. Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia umowę ubezpieczenia zawiera się w trybie negocjacji. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia nie są ogólnymi warunkami ubezpieczenia w myśl przepisów Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Jako wzorzec umowy mogą podlegać zmianom wprowadzonym przez strony. Podlegają również przepisom o zakazie stosowania klauzul niedozwolonych.

2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
3. 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.
4. W umowie ubezpieczenia strony mogą postanowić, że zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony umowy będą dostarczane drugiej stronie za pomocą listu elektronicznego (e-mail), wiadomości tekstowej SMS, faksu lub telefonu odpowiednio na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ubezpieczyciela lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

Prezes Zarządu

Piotr Maria Śliwicki

Członek Zarządu ds. Ubezpieczeń

Adam Roman

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 przekaże 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.

KOD:

Klauzule dodatkowe M30:

Klauzule rozszerzające zakres ubezpieczenia:

Klauzula 1:

Rozszerzenie terytorialnego zakresu ubezpieczenia.

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu i na osobie powstałe poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, albo rozpatrywane w oparciu o obce prawo lub przed sądami zagranicznymi, z wyłączeniem szkód powstałych na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej i Kanady oraz ich posiadłości, albo rozpatrywanych w oparciu o prawo tych państw lub przed tamtejszymi sądami.

2. Ubezpieczenie nie zastępuje ubezpieczenia obowiązkowego do którego zawarcia osoby objęte ubezpieczeniem mogą być zobowiązane zgodnie z przepisami obcego prawa.
3. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w niniejszej klauzuli Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula 2:

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody wynikłe z naruszenia dóbr osobistych osób trzecich

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w Warunkach Ubezpieczenia, oraz odmiennie niż stanowi § 8 ust. 1 pkt 8 Warunków Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu, na osobie oraz czyste straty finansowe wynikłe z naruszenia dóbr osobistych osób trzecich, do którego doszło w następstwie wykonywania czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje także szkody w mieniu, na osobie oraz czyste straty finansowe wynikłe z naruszenia dóbr osobistych osób trzecich w następstwie utraty ich danych osobowych.
3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również zadośćuczynienie za krzywdę wyrządzoną przez osoby objęte ubezpieczeniem w związku z naruszeniem przez nie dóbr osobistych osoby trzeciej, a także obowiązek zapłaty innych kwot zgodnie z art. 448 Kodeksu cywilnego.
4. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki wynikłe z zaistniałego w okresie ubezpieczenia naruszenia dóbr osobistych, o ile roszczenia z tytułu tych wypadków zostaną zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia. Częściowo odmiennie niż stanowi § 3 ust. 18 na potrzeby niniejszej klauzuli za wypadek uznaje się powstanie objętej zakresem ubezpieczenia szkody w mieniu, na osobie oraz czystej straty finansowej.
5. Z zachowaniem pozostałych wyłączeń zawartych w Warunkach Ubezpieczenia, ubezpieczenie nie obejmuje szkód:
   1) wynikłych z naruszenia praw własności intelektualnej (praw autorskich, patentów, znaków towarowych, nazw fabrycznych),
   2) wynikłych z naruszenia praw pacjenta w rozumieniu Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w niniejszej klauzuli, ograniczona jest sublimitem, którego wysokość zostanie ustalona w umowie ubezpieczenia.
7. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w niniejszej klauzuli Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula 3:

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody wynikłe z naruszenia praw pacjenta

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu, na osobie oraz czyste straty finansowe wynikłe z naruszenia praw pacjenta w rozumieniu Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, do którego doszło w następstwie wykonywania czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również zadośćuczynienie za krzywdę, a także obowiązek zapłaty innych kwot zgodnie z art. 448 Kodeksu cywilnego w związku z naruszeniem przez osoby objęte ubezpieczeniem w następstwie wykonywania czynności zawodowych praw pacjenta, z wyłączeniem wymienionych w art. 4 ust. 3 Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki wynikłe z zaistniałego w okresie ubezpieczenia naruszenia praw pacjenta, o ile roszczenia z tytułu tych wypadków zostaną zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia. Częściowo odmiennie niż stanowi § 3 ust. 18 na potrzeby niniejszej klauzuli za wypadek uznaje się powstanie objętej zakresem ubezpieczenia szkody w mieniu, na osobie oraz czystej straty finansowej.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w niniejszej klauzuli, ograniczona jest sublimitem, którego wysokość zostanie ustalona w umowie ubezpieczenia.
5. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w niniejszej klauzuli Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula 4:

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu i na osobie wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV i WZW) w rozumieniu Ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ludzi, do którego doszło w następstwie wykonywania czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w niniejszej klauzuli, ograniczona jest sublimitem, którego wysokość zostanie ustalona w umowie ubezpieczenia.
3. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w niniejszej klauzuli Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula 5:

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody wynikłe z użytkowania urządzeń rentgenowskich, laserowych i innej aparatury medycznej lub zabiegowej

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody w mieniu i na osobie wynikłe z użytkowania urządzeń rentgenowskich, laserowych i innej aparatury medycznej lub zabiegowej, do którego doszło w następstwie wykonywania czynności zawodowych przez osoby objęte ubezpieczeniem.
2. Z zachowaniem pozostałych wyłączeń zawartych w Warunkach Ubezpieczenia, ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych przez urządzenia lub aparaturę, która nie posiadała ważnego atestu lub certyfikatu, jeżeli jest on wymagany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
3. W odniesieniu do szkód objętych ochroną w ramach niniejszej klauzuli § 8 ust. 1 p. 12 Warunków Ubezpieczenia w części, w jakiej wyłącza szkody wynikłe z oddziaływania pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, nie znajduje zastosowania.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest sublimitem, którego wysokość zostanie ustalona w umowie ubezpieczenia.
5. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w niniejszej klauzuli Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula 6:

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o ryzyko utraty mienia osób przyjętego w pieczę, pod dozór lub kontrolę osób objętych ubezpieczeniem

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o ryzyko utraty mienia osób trzecich przyjętego w pieczę, pod dozór lub pod kontrolę przez osoby objęte ubezpieczeniem w związku z wykonywaniem przez nie czynności zawodowych.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje również utratę wartości pieniężnych oraz pojazdów mechanicznych.
3. Z zachowaniem pozostałych wyłączeń zawartych w Warunkach Ubezpieczenia, ubezpieczenie nie obejmuje:
   1) utraty mienia będącego przedmiotem najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia i innego pokrewnego stosunku prawnego,
   2) utraty mienia wynikłej z zaginięcia, podmiany, braków inwentarzowych mienia,
   3) utraty dzieł sztuki, przedmiotów lub obiektów zabytkowych, zbiorów (numizmatycznych, filatelistycznych, archiwalnych),
   4) utraconych korzyści wynikłych z utraty mienia.
4. Częściowo odmiennie niż stanowi § 3 ust. 18, na potrzeby niniejszej klauzuli za wypadek uznaje się powstanie utraty mienia. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki do których doszło w okresie ubezpieczenia, o ile roszczenia z tytułu tych wypadków zostaną zgłoszone przed upływem terminu przedawnienia.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody, o których mowa w niniejszej klauzuli, ograniczona jest sublimitem, którego wysokość zostanie ustalona w umowie ubezpieczenia.
6. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w niniejszej klauzuli Ubezpieczający opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Klauzula 7:

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o koszty ochrony prawnej poniesione przez Ubezpieczonego, inne niż objęte za pisemną zgoda Ubezpieczyciela ochroną zgodnie z § 6 ust. 3

1. Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w Warunkach Ubezpieczenia, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o koszty ochrony prawnej, poniesione przez Ubezpieczonego w celu obrony jego praw w postępowaniach przed sądami polskimi prowadzonych z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego lub oskarżonego, w tym w postępowaniu dyscyplinarnym.
2. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszej klauzuli objęte są koszty ochrony prawnej, poniesione przez Ubezpieczonego w postępowaniu wszczętym na terenie RP w okresie ubezpieczenia, o ile dotyczy ono czynności zawodowych Ubezpieczonego przyjętych do ubezpieczenia na podstawie niniejszej umowy. W razie wątpliwości za datę wszczęcia postępowania uważa się chwilę, w której właściwy organ, urząd lub funkcjonariusz podjął pierwszą czynność wobec Ubezpieczonego, nawet jeśli nie była ona potwierdzona na piśmie i nie stanowiła formalnego wszczęcia postępowania w świetle obowiązujących przepisów.
3. Przez koszty ochrony prawnej rozumie się w szczególności:
   1) koszty usług podmiotów uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej,
   2) koszty związane z uzyskaniem opinii biegłych lub rzeczoznawców albo innych dokumentów stanowiących środki dowodowe,
   3) koszty zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej,
   4) pozostałe koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą one ochronie praw Ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem.
4. Przez koszty usług podmiotów uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej rozumie się koszty jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego lub obrony, pokrywane do wysokości ustalonej zgodnie z odpowiednimi przepisami regulującymi wysokość minimalnego wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego, jeśli takie obowiązują.
5. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są koszty:
   1) poniesione w postępowaniu wszczętym w okresie ubezpieczenia, w wyniku apelacji lub wniesienia innego środka zaskarżenia albo wznowienia postępowania, o ile dotyczą postępowania prowadzonego przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
   2) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej,
   3) związane ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczonego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów,
   4) poniesione w postępowaniu wszczętym na wniosek osób bliskich Ubezpieczonego, osób i podmiotów pozostających z nim w stosunku zależności wynikającej z zatrudnienia ich przez Ubezpieczonego lub z innej podstawy,
   5) poniesione na pokrycie kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego.
6. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są ponadto koszty poniesione:
   1) w postępowaniach z zakresu prawa funduszy inwestycyjnych, prawa obligacji, papierów wartościowych oraz z zakresu prawa pracy,
   2) w postępowaniach z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej i przemysłowej, prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) oraz prawa dotyczącego zasad konkurencji,
   3) w postępowaniach z umów poręczenia i przejęcia długów,
   4) w postępowaniach z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznoprawnych, a także prawa karno-skarbowego,
   5) w postępowaniu układowym, naprawczym albo upadłościowym,
   6) w postępowaniach w związku z posiadaniem pojazdów mechanicznych,
   7) w postępowaniach pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia.
7. W odniesieniu do postępowań karnych ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie czynów, w których karane jest nieumyślne popełnienie danego czynu; w przypadku stwierdzenia winy umyślnej w prawomocnym orzeczeniu sądu, Ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie regresowe do Ubezpieczonego o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń.
8. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie, o którym mowa w niniejszej klauzuli, albo jeżeli istnieje bezpośrednie zagrożenie wszczęciem takiego postępowania, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela, przekazując mu wszelkie informacje i dokumenty w sprawie.

9. W ramach udzielonej ochrony Ubezpieczyciel dokonuje oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podejmuje decyzję o uznaniu lub nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego i wypłacie lub odmowie wypłaty świadczenia w postaci refundacji kosztów ochrony prawnej.
10. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym. Koszty ochrony prawnej pokrywane są przez Ubezpieczyciela na podstawie rachunków wystawionych na Ubezpieczonego, o ile dotyczą kosztów objętych ubezpieczeniem zgodnie z niniejszą klauzulą.
11. Suma ubezpieczenia dla kosztów ochrony prawnej pokrywanych przez Ubezpieczyciela na podstawie niniejszej klauzuli zostaje wskazana w umowie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
12. Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w niniejszej klauzuli Ubezpieczony opłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

Aneks nr 1
do Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B) (KOD: AB-OCZO-01/21)

§ 1

Niniejszy Aneksem wprowadza się w Warunkach Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B) kod: AB-OCZO-01/21 (dalej zwanych „WU"), następujące zmiany

a) § 19 ust. 3 WU otrzymuje brzmienie:

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

b) Oświadczenie Administratora Danych Osobowych znajdujące się na stronach 18-19 WU przyjmuje poniższe brzmienie:

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?

Administratorem Pani/Pana danych osobowych Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (dalej: ERGO Hestia)

Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

Numer telefonu: 801 107 107 lub (58) 555 55 55

2. Kto jest inspektorem ochrony danych?

Administrator danych osobowych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych

Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

Adres email: iod@ergohestia.pl

3. W jakich celach są przetwarzane Pani/Pana dane osobowe?

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:

1) **zawarcia i wykonania umowy, przedstawienia oferty ubezpieczeniowej** – w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie. Decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie tworzenia oferty ubezpieczenia i zawarcia umowy, informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego Bazy Danych Ubezpieczeniowych Centralnej Ewidencji Pojazdów, Centralnej Ewidencji Kierowców, Głównego Urzędu Statystycznego, Głównego Inspektoratu Transportu Drogowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, DateWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej i/lub Krajowego Rejestru Długów (w przypadku udzielenia odrębnej zgody). Pozyskiwane dane z baz wskazanych powyżej będą adekwatne do oceny danego ryzyka. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku zgłoszenia szkody w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii,

2) **oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w tym profilowanie** – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w modelu direct tj. online oraz w przypadku automatycznego wznowienia OC w celu oceny ryzyka będziemy stosować profilowanie w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej.

   W przypadku automatycznego wznowienia OC decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie automatycznej oceny danych wynikających z poprzedniej umowy ubezpieczenia. Danymi istotnie wpływającymi na ryzyko ubezpieczeniowe jest ilość powstałych szkód. Im więcej szkód miało miejsce tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

   W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem aplikacji Yanosik stosowane jest profilowanie i są podejmowane automatyczne decyzje, związane z oceną bezpieczeństwa jazdy samochodem. Decyzje będą podejmowane na podstawie oceny stylu jazdy samochodem, monitorowanego za pośrednictwem wskazanej aplikacji. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia lub im większa jest dynamika jazdy osoby, której dane są przetwarzane, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa,

3) **weryfikacji i zapewnienia poprawności danych identyfikacyjnych w procesie zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia, w przypadku**:
   a. ubezpieczenia pojazdów: dane pozyskiwane są z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców, obejmują: dane pojazdu, jego właścicieli i posiadaczy w zakresie:
      - dla osób fizycznych: numer PESEL lub numer dokumentu (w przypadku obcokrajowców), imię, nazwisko, adres, dane dotyczące uprawnienia do kierowania pojazdem, dane o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym,
      - dla osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, Regon, adres rejestrowy siedziby działalności.
   b. danych osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą dane mogą być pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz z Krajowego Rejestru Sądowego w zakresie: nazwa, NIP, Regon, PKD, adres rejestrowy siedziby działalności, forma prowadzonej działalności i daty jej działalności,

4) **reasekuracji ryzyk**,

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

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

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

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

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

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

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

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

13) **analitycznych i statystycznych**.

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

Podstawy prawne przetwarzania danych:

1) **niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy,

2) **prawnie uzasadnione interesy administratora danych** – to m.in. marketing bezpośredni usług własnych, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, ochrona mienia.

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

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

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

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

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

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

Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

Administrator przekaże Pani/Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony. Dane będą przekazywane do państwa trzeciego, w stosunku do którego na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych lub z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską. Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub prowadzące postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub podmioty świadczące na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody. Przekazanie danych jednak będzie miało miejsce wyłącznie pod warunkiem, że będzie to niezbędne do wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem, wykonania umowy zawartej w interesie osoby, której dane dotyczą, (pomiędzy administratorem a inną osobą fizyczną lub prawną), ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń. Z zachowaniem zasad ochrony danych opisanych powyżej Administrator może zlecać wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG. Może Pan/Pani zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia.

6. Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych?

1. prawo do wycofania zgody – w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
2. prawo dostępu do danych osobowych (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo żądania ich sprostowania (poprawiania), ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
3. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych – w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
4. prawo do przenoszenia danych osobowych – ma Pani/Pan także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora,
5. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych,
6. w przypadku zautomatyzowanego podejmowania decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej w pkt. 1-2.

7. Inne informacje

Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?

W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia, przedstawienie oferty, przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego.

W przypadku, gdy podanie danych osobowych jest konieczne do rozpatrzenia reklamacji – nie podanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości rozpatrzenia reklamacji.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

§ 2

Pozostałe zapisy Warunków Ubezpieczenia nie ulegają zmianie.

§ 3

Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 23 października 2023 roku.

Prezes Zarządu

Artur Borowiński

Wiceprezes Zarządu

Adam Roman