

ERGO
HESTIA[®]

Najwyższy standard ochrony

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Statków Powietrznych od Uszkodzeń (Aerocasco)





Ogólne Warunki Ubezpieczenia Statków Powietrznych od Uszkodzeń (Aerocasco)

TM/OW005/1809

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
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia	7
Umowa na cudzy rachunek	7
Suma ubezpieczenia i składka	8
Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela	8
Prawa i obowiązki stron umowy	9
Postępowanie w przypadku szkody i wypłata odszkodowania	10
Regres ubezpieczeniowy	12
Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego	12
Postanowienia końcowe	13
Oświadczenie Administratora Danych Osobowych	15

Tabela informująca, które z postanowień zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Statków Powietrznych od Uszkodzeń (Aerocasco) 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:
§ 3; § 4; § 5; § 9 ust. 2; § 22; § 24; § 25.	§ 6; § 7; § 8; § 9 ust. 1; § 10; § 13 ust. 3, 4; § 14 ust. 5,; § 18 ust. 2; § 19 ust. 2; § 20 ust. 3, 4; § 21; § 22; § 23; § 28 ust. 4.

Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera umowy ubezpieczenia statków powietrznych z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

§ 2

1. Umowy ubezpieczenia mogą być także zawierane na uzgodnionych przez strony warunkach odbiegających od postanowień niniejszych ogólnych warunków Ubezpieczenia.
2. Dodatkowe klauzule umowne powinny być sporządzone na piśmie pod rygorem nieważności.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są określone w umowie statki powietrzne wraz z urządzeniami i wyposażeniem, które jest na stałe zamontowane na statku i decyduje o jego zdolności do lotu.
2. Ochroną ubezpieczeniową można również objąć dodatkowe wyposażenie statku powietrznego, pod warunkiem ustalenia w umowie odrębnej sumy ubezpieczenia dla tego rodzaju mienia.

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody całkowite lub częściowe w ubezpieczonym statku powietrznym powstałe podczas lotu oraz na ziemi w czasie manewrowania, postoju lub naprawy.
2. Ubezpieczeniem są objęte także szkody powstałe w ubezpieczonym statku powietrznym wskutek akcji ratowniczej prowadzonej w związku z wypadkami objętymi ochroną ubezpieczeniową.

§ 5

Umowa ubezpieczenia obejmuje szkody będące bezpośrednim następstwem wypadku ubezpieczeniowego.

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia nie obejmuje szkód powstałych:
 - 1) w statkach powietrznych, które w czasie wykonywania lotu nie miały ważnego świadectwa sprawności technicznej wystawionego przez właściwe władze lotnicze lub wykonywały lot wbrew nałożonym przez władze lotnicze ograniczeniom,
 - 2) w elementach statku powietrznego wskutek wady fabrycznej lub naturalnego zużycia tych elementów, przy czym silnik napędowy uważa się za odrębny element.
2. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe w czasie przewożenia statku powietrznego jakimkolwiek środkiem transportu, chyba że konieczność transportu następuje wskutek wypadku objętego ubezpieczeniem.

§ 7

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje szkód powstałych wskutek:

- 1) pilotowania statku powietrznego przez osobę nieposiadającą ważnej licencji pilota lub uprawnień do wykonywania lotów na danym typie statku powietrznego albo uprawnień do wykonywania określonych przepisami prawa lotniczego czynności, a także przez pilota będącego w stanie nietrzeźwym, pod wpływem narkotyków lub leków psychotropowych,
- 2) przewozu większej liczby pasażerów, niż dopuszcza instrukcja użytkowania statku powietrznego,
- 3) przewozu materiałów niebezpiecznych (żrących, wybuchowych, toksycznych) niezgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) startu lub lądowania statku powietrznego w miejscach do tego nieprzystosowanych lub lądowiskach, które nie uzyskały potwierdzenia właściwych władz lotniczych, że odpowiadają ich wymaganiom, chyba że nastąpiło to wskutek akcji ratunkowej lub przymusowego lądowania albo wynika z zakresu działalności Ubezpieczającego.

§ 8

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody związane z działaniami wojennymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, działaniami wrogimi dobru i porządkowi publicznemu, aktami terroryzmu oraz konfiskatą, nacjonalizacją, przetrzymywaniem lub zarekwirowaniem przez władze.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje ponadto szkód związanych z działaniem energii jądrowej lub skażeniem radioaktywnym.
3. Ponadto z ubezpieczenia są wyłączone jakiegokolwiek szkody lub odpowiedzialność, jak również koszty zapobieżenia, usunięcia lub minimalizacji rozmiarów zdarzenia wynikające z: faktycznej lub spodziewanej niemożności odczytania lub nieprawidłowego odczytania danych przez będący własnością Ubezpieczającego lub innych osób jakiegokolwiek sprzęt elektroniczny lub oprogramowanie, a w szczególności komputer, system komputerowy oraz ich części lub urządzenia, system telekomunikacyjny lub podobny oraz ich części lub urządzenia, a także układy peryferyjne, procesory, mikroprocesory, układy elektroniczne, układy scalone lub urządzenia mechaniczne wspomnianego wyżej sprzętu. Nieodczytanie lub nieprawidłowe odczytanie zapisu danych odnosi się w szczególności do braku możliwości lub niemożności znalezienia, zapamiętania, gromadzenia, zapisywania, zachowania, prawidłowego przetworzenia lub interpretacji jakichkolwiek danych elektronicznych, instrukcji lub polecenia, będących następstwem potraktowania jakiegokolwiek zapisu danych niezgodnie z intencją lub w sposób wcześniej zamierzony.

§ 9

1. O ile zakres ochrony nie został zwiększony za opłatą dodatkowej składki, ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych podczas pokazów, zawodów sportowych i lotów doświadczalnych lub użycia statku powietrznego jako rekwizytu.
2. Po dodaniu specjalnej klauzuli umownej i opłacając dodatkową składkę, ochroną ubezpieczeniową można również objąć szkody powstałe wskutek:
 - 1) strajków, rozruchów lub zaburzeń wewnętrznych,
 - 2) aktów sabotażu,
 - 3) porwania lub bezprawnego zajęcia statku powietrznego.

§ 10

Franszyza redukcyjna wynosi 2% sumy ubezpieczenia, nie mniej jednak niż równowartość 100 USD według średniego kursu NBP, obowiązującego w dniu ustalenia wysokości odszkodowania, chyba że w umowie ustalono franszyzę w innej wysokości.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 11

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego, sporządzonego w formie pisemnej.
2. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) nazwę, adres, status prawny i nr PESEL lub REGON Ubezpieczającego, a jeśli właścicielem lub użytkownikiem statku powietrznego jest osoba inna niż Ubezpieczający, również takie dane tych osób,
 - 2) okres ubezpieczenia,
 - 3) nazwę zgłaszanego do ubezpieczenia statku, jego znaki rozpoznawcze, typ i nazwę producenta, rok produkcji, maksymalną masę startową, wartość rzeczywistą, maksymalną dopuszczalną liczbę osób na pokładzie (załogi i pasażerów),
 - 4) obszar lotów przewidywany w okresie ubezpieczenia,
 - 5) dokładny opis sposobu użytkowania statku powietrznego (do jakiego rodzaju lotów będzie on wykorzystywany w okresie ubezpieczenia),
 - 6) kwalifikacje pilotów,
 - 7) informacje o wszystkich statkach powietrznych, które posiadał i posiada właściciel zgłaszanego do ubezpieczenia statku,
 - 8) informacje o wszystkich statkach powietrznych, które użytkował użytkownik zgłaszanego do ubezpieczenia statku,
 - 9) informacje o szkodach we wszystkich statkach powietrznych, o których mowa w pkt 7 i 8, za cały okres ich posiadania lub użytkowania przez dany podmiot, a w przypadku gdy użytkownikiem jest osoba fizyczna mająca kwalifikacje pilota – także informacje o wszystkich wypadkach lotniczych, w których osoba ta uczestniczyła.
3. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji związanych z umową.
4. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z niniejszymi warunkami, Ubezpieczający powinien na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio uzupełnić lub sporządzić inny wniosek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma Ubezpieczyciela.

Umowa na cudzy rachunek

§ 12

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Osoba, na której rachunek została zawarta umowa, jest w takim przypadku Ubezpieczonym.
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.
4. 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.

Suma ubezpieczenia i składka

§ 13

1. Sumę ubezpieczenia ustala Ubezpieczający według wartości statku powietrznego w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia powinna odpowiadać rzeczywistej wartości rynkowej statku powietrznego.
3. Jeżeli zadeklarowana w umowie suma ubezpieczenia jest wyższa od rzeczywistej wartości rynkowej statku powietrznego, umowa nie ma skutku prawnego co do nadwyżki sumy ubezpieczenia ponad rzeczywistą wartość rynkową.
4. Jeżeli zadeklarowana w umowie suma ubezpieczenia jest niższa od rzeczywistej wartości rynkowej statku powietrznego, Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w takim stosunku, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do rzeczywistej wartości rynkowej.
5. Jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia rzeczywista wartość rynkowa statku powietrznego ulegnie zmianie, Ubezpieczający może zadeklarować taką zmianę Ubezpieczycielowi w celu uzgodnienia przez strony warunków zmiany sumy ubezpieczenia.

§ 14

1. Ubezpieczyciel ustala składkę ubezpieczeniową po dokonaniu oceny ryzyka.
2. Wysokość składki jest uzależniona od wysokości sumy ubezpieczenia, długości okresu ubezpieczenia, terytorialnego zakresu ubezpieczenia, danych technicznych i sposobu użytkowania statku powietrznego, kwalifikacji pilotów i dotychczasowej szkodowości użytkownika/właściciela.
3. Ubezpieczyciel pobiera składkę dodatkową z tytułu objęcia ubezpieczeniem ryzyk, o których mowa w § 9.
4. Na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 15

1. Okres ubezpieczenia określa się w umowie.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.

§ 16

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata zostanie zapłacona w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 i ust. 3.
2. W przypadku gdy Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielała ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku braku wypowiedzenia umowa wygasa z końcem okresu, na który przypadła niezapłacona składka.

3. Niezapłacenie kolejnej raty składki w podanej przez Ubezpieczyciela wysokości i terminie powoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ubezpieczyciela – pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ubezpieczyciela odpowiednią kwotą.
5. Za zapłatę składki lub raty składki, uważa się zapłatę kwoty wynikającej z umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.
7. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.
8. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 17

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

§ 18

1. Ubezpieczający jest obowiązany przestrzegać obowiązujących przepisów o ruchu lotniczym, instrukcji użytkowania w locie statku powietrznego, instrukcji eksploatacji technicznej statku powietrznego oraz pozostałych przepisów regulujących użytkowanie statków powietrznych, a także dotyczących bezpieczeństwa wykonywania lotów.
2. Jeżeli Ubezpieczający z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa 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 części.

Postępowanie w przypadku szkody i wypłata odszkodowania

§ 19

1. Ubezpieczający ma obowiązek w terminie nie późniejszym niż 24 godziny od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości powiadomić Ubezpieczyciela o wypadku pod numerem telefonu: 801 107 107 lub (58) 555 5 555.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązkiem określonym w paragrafie poprzedzającym można obciążyć zarówno Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego, chyba że Ubezpieczony nie wie o zawarciu umowy na jego rachunek.

§ 20

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczający jest obowiązany użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Ponadto do obowiązków Ubezpieczającego należy:
 - 1) starać się o ustalenie sprawcy i świadków szkody oraz o protokolarne ustalenie istotnych okoliczności powstania szkody,
 - 2) niezwłocznie powiadomić organy dochodzeniowe o każdym wypadku szkody, która mogła powstać wskutek przestępstwa,
 - 3) jeśli szkoda powstała w wyniku wypadku lotniczego – niezwłocznie zawiadomić o wypadku właściwe organy oraz przeprowadzić badania wypadku wymagane przez obowiązujące przepisy prawa lotniczego,
 - 4) niezwłocznie, a najpóźniej w terminie 3 dni od daty powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie,
 - 5) umożliwić Ubezpieczycielowi podjęcie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, jej rodzaju lub rozmiaru, zasadności i wysokości roszczenia, jak również udzielić Ubezpieczycielowi potrzebnych w tym celu wyjaśnień oraz przedstawić niezbędne dowody, w tym protokół badania wypadku lotniczego wydany przez właściwą komisję badania wypadków lotniczych.
3. Jeżeli Ubezpieczający umyślnie lub w skutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
4. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązków wymienionych w ust. 2 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części w zakresie, jakim niedopełnienie obowiązków miało wpływ na ustalenie przyczyny lub rozmiaru szkody.

§ 21

Rozmiar szkody ustala się według wartości z dnia ustalenia odszkodowania, przyjmując za podstawę:

- 1) w razie utraty statku bez możliwości jego odzyskania oraz w razie zakwalifikowania statku do kasacji w związku z powstałą szkodą, w trybie określonym w przepisach dotyczących zasad eksploatacji statków powietrznych używanych w lotnictwie cywilnym – rzeczywistą wartość statku powietrznego,
- 2) w pozostałych przypadkach – wartość kosztów naprawy, transportu, demontażu i montażu, zgodnie z rzeczywistymi kosztami usunięcia szkody.

§ 22

1. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.
2. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania uwzględnia się poniesione przez Ubezpieczającego i udokumentowane koszty:
 - 1) wynikające z zastosowania wszelkich dostępnych środków mających na celu zmniejszenie szkody lub niedopuszczenie do jej zwiększenia, jeżeli środki te były właściwe, chociażby się okazały bezskuteczne,
 - 2) transportu statku z miejsca wypadku do miejsca naprawy,
 - 3) usunięcia wraku statku z miejsca wypadku.
3. Przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie uwzględnia się wartości naukowej, kolekcjonerskiej, zabytkowej lub pamiątkowej.
4. Wysokość odszkodowania zmniejsza się o wartość pozostałości, które mogą być przeznaczone do dalszego użytku, przeróbki lub sprzedaży.

§ 23

1. Zwrot kosztów remontu lub naprawy nie może być wyższy niż rzeczywista wartość rynkowa statku powietrznego.
2. Jeżeli wartość statku powietrznego wzrosła w wyniku naprawy lub remontu, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo zmniejszenia odszkodowania o kwotę wyrażającą wzrost wartości.

§ 24

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w niniejszym rozdziale, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Uprawniony z umowy ubezpieczenia jest obowiązany do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych rachunków, kosztorysów i innych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii ekspertów.

§ 25

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

§ 26

1. Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości odszkodowania, może w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia w tej sprawie zgłosić na piśmie – za pośrednictwem Przedstawicielstwa – wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez zarząd Ubezpieczyciela.
2. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez Ubezpieczyciela nie może być wyższa od poniesionej szkody.

§ 27

Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczający odzyskał utracone przedmioty, jest obowiązany zwrócić odszkodowanie otrzymane za te przedmioty albo zrzec się praw do tych przedmiotów na rzecz Ubezpieczyciela.

Regres ubezpieczeniowy

§ 28

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

Wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego

§ 29

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.

§ 30

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel może odpowiednio zwiększyć składkę żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, gdy 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.

§ 31

1. W razie zbycia przedmiotu ubezpieczenia prawa z umowy ubezpieczenia mogą być przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia. Przeniesienie tych praw wymaga zgody Ubezpieczyciela.
2. W razie przeniesienia praw, o których mowa w ust. 2, na nabywcę przedmiotu przechodzą także obowiązki, które ciążyły na zbywcy. Pomimo tego przejścia obowiązków zbywca odpowiada solidarnie z nabywcą za zapłatę składki przypadającej za czas do chwili przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.

3. Jeżeli prawa, o których mowa w ust. 2, nie zostały przeniesione na nabywcę przedmiotu ubezpieczenia, stosunek ubezpieczenia wygasa z chwilą przejścia przedmiotu ubezpieczenia na nabywcę.
4. Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się przy przenoszeniu wierzytelności, jakie powstały lub mogą powstać wskutek zajścia przewidzianego w umowie wypadku.

Postanowienia końcowe

§ 32

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane pod 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.

§ 33

1. Ubezpieczający, 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 przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 34

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksu Cywilnego.

§ 35

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego i mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla:
 - 1) miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Strony umowy ubezpieczenia mogą podać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 36

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie 24 września 2018 roku i obowiązują do umów zawartych od tej daty.

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 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 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.

