

ARCHITEKCI & INŻYNIEROWIE

WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZA SZKODY BĘDĄCE SKUTKIEM UCHYBIEŃ W CZYNNOŚCIACH ZAWODOWYCH Z ZAKRESU PROJEKTOWANIA ORAZ OBSŁUGI INŻYNIERSKIEJ PROCESU BUDOWLANEGO

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące skutkiem uchybień w czynnościach zawodowych z zakresu projektowania oraz obsługi inżynierskiej procesu budowlanego regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Numer zapisu
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia:	§ 3 § 4 § 5 ust. 1, 2 § 6 ust. 1, 2, 3, 4
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:	§ 5 ust. 3, 4, 5, 7, 8 § 6 ust. 5 § 7 § 8 § 10

SPIS TREŚCI

§1. JAK NALEŻY ODCZYTYWAĆ ZAPISY WARUNKÓW UBEZPIECZENIA?	2
§2. DEFINICJE	2
§3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – DLA JAKIEGO RYZYKA UBEZPIECZYCIEL UDZIELA OCHRONY?	3
§4. PODMIOTY UBEZPIECZONE – NA CZYJĄ RZECZ ŚWIADCZONA JEST OCHRONA?	3
§5. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – JAKIE ŚWIADCZENIA ZAPEWNIĄ UBEZPIECZYCIEL?	3
§6. TRIGGER – CZASOWY ZAKRES OCHRONY (KIEDY MUSI ZAISTNIEĆ UCHYBIENIE, ABY BYŁA ŚWIADCZONA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA)	4
§7. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA	4
§8. SUMA GWARANCYJNA I SUBLIMITY	6
§9. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO, UBEZPIECZONEGO	6
§10. SKUTKI NARUSZENIA OBOWIĄZKÓW	7
§11. UMOWA NA CUDZY RACHUNEK (NA RACHUNEK UBEZPIECZONEGO)	7
§12. SKŁADKA, SPOSÓB JEJ PŁATNOŚCI I SKUTKI NIEOPŁACENIA	8
§13. REGRES UBEZPIECZENIOWY	8
§14. WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA Z WAŻNYCH POWODÓW	8
§15-16. REKLAMACJE, ROZWIĄZYWANIE SPORÓW	8
§17. POSTANOWIENIA KOŃCOWE	9

JAK NALEŻY ODCZYTYWAĆ ZAPISY WARUNKÓW UBEZPIECZENIA?

§ 1

1. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia zawierają zasady, na jakich **ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej. **Ubezpieczający** powinien zapoznać się z ich treścią, uwzględniając również treść innych dokumentów, takich jak kwestionariusze oceny ryzyka, oferty oraz inne dokumenty złożone w trakcie negocjacji poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku wątpliwości w rozumieniu zapisów Warunków Ubezpieczenia **ubezpieczający** powinien zwrócić się do **ubezpieczyciela** (bezpośrednio lub za pośrednictwem pośrednika ubezpieczeniowego) w celu ich wyjaśnienia przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
3. Użyte w treści Warunków Ubezpieczenia tytuły (**wyróżnione kolorem**) i śródtytuły (**wyróżnione kolorem i kursywą**) mają za zadanie wyłącznie uporządkowanie tekstu. Przy interpretacji treści umowy ubezpieczenia nie bierze się ich pod uwagę.
4. W treści Warunków Ubezpieczenia zastosowano pojęcia o określonym znaczeniu. Wyróżniono je **pogrubioną czcionką**, a ich rozumienie podano w § 2 (**DEFINICJE**). Przyjmuje się, że zdefiniowane pojęcie ma to samo znaczenie niezależnie od tego, czy użyto go w liczbie pojedynczej, czy mnogiej.
5. Postanowienia umowy ubezpieczenia, odbiegające od postanowień niniejszych Warunków Ubezpieczenia ustala się w treści dokumentu ubezpieczenia lub w formie pisemnego aneksu do umowy ubezpieczenia pod rygorem ich nieważności.
6. Interpretując umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia, należy wziąć pod uwagę powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w tym w szczególności przepisy zawarte w ustawie Kodeks cywilny (tytuł XXVII: Umowa ubezpieczenia) oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

DEFINICJE

§ 2

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia poniższe pojęcia oznaczają:

- 1) **uchybie** – niewłaściwe działanie lub zaniechanie, w szczególności błąd, pomyłka, wykroczenie przeciwko obowiązującym normom, przepisom lub zasadom sztuki budowlanej;
- 2) **czynność zawodowa** – czynność określona w dokumencie ubezpieczenia jako czynność zawodowa przyjęta do ubezpieczenia;
- 3) **szkoda** – **szkoda na osobie**, **szkoda w mieniu** lub **czysta strata finansowa**;
- 4) **szkoda na osobie** – śmierć, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, a także utracone korzyści lub inny uszczerbek poniesiony w ich następstwie przez jakąkolwiek **osobę trzecią**;
- 5) **szkoda w mieniu** – zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej albo nieruchomości **osoby trzeciej**, a także utracone korzyści lub inne straty powstałe w ich następstwie;
- 6) **czysta strata finansowa** – szkoda poniesiona przez **osobę trzecią** niewynikająca ze **szkody w mieniu** lub **szkody na osobie**;
- 7) **wypadek** – powstanie objętej zakresem ubezpieczenia **szkody na osobie**, **szkody w mieniu** lub **czystej straty finansowej**;
- 8) **ubezpieczyciel** – wskazany w dokumencie ubezpieczenia przedsiębiorca, który zgodnie z obowiązującymi przepisami uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej;
- 9) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub inny podmiot prawa cywilnego posiadający zdolność do dokonywania czynności prawnych, zawierający z **ubezpieczycielem** umowę ubezpieczenia;
- 10) **ubezpieczony** – wskazana w umowie ubezpieczenia osoba fizyczna, osoba prawna lub inny podmiot prawa cywilnego, na rzecz którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa;
- 11) **osoby objęte ubezpieczeniem** – **ubezpieczony**, a także osoby wskazane w § 4 pkt 1 b);
- 12) **osoba trzecia** – każda osoba pozostająca poza stosunkiem ubezpieczeniowym;
- 13) **pracownik** – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę;
- 14) **podwykonawca** – osoba, której **osoby objęte ubezpieczeniem** powierzyły wykonanie pracy, usługi lub innych czynności na innej podstawie niż umowa o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę;
- 15) **osoba bliska** – małżonek, konkubina, konkubent, rodzeństwo, wstępny, zstępny, teść, zięć, synowa, ojczym, macocha, pasierb, przysposobiony oraz przysposabiający;
- 16) **umowa ubezpieczenia grupowego** – umowa ubezpieczenia, w której **ubezpieczający** zawiera umowę wyłącznie na rzecz więcej niż jednej osoby fizycznej;
- 17) **franszyza redukcyjna** – określona w procentach i/lub kwotowo wartość redukująca łączne świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu jednego **wypadku**, niedotycząca **szkody na osobie**, chyba że uzgodniono inaczej.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA – DLA JAKIEGO RYZYKA UBEZPIECZYCIEL UDZIELA OCHRONY?

§ 3

1. Na bazie niniejszych Warunków Ubezpieczenia **ubezpieczyciel** obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną **osób objętych ubezpieczeniem** za **szkody na osobie, szkody w mieniu** oraz **czyste straty finansowe** wyrządzone **osobom trzecim** na skutek **uchybień w czynnościach zawodowych**.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również odpowiedzialność cywilną za **szkody** wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa.
3. **Odpowiedzialność za podwykonawców:**
Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również odpowiedzialność cywilną **ubezpieczonego** za **szkody** wyrządzone przez **podwykonawców**.

PODMIOTY UBEZPIECZONE – NA CZYJĄ RZECZ ŚWIADCZONA JEST OCHRONA?

§ 4

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na rzecz:
 - a) **ubezpieczonego**
 - b) oraz obecnych i byłych pełnomocników a także 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**.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ – JAKIE ŚWIADCZENIA ZAPEWNI UBEZPIECZYCIEL?

§ 5

1. W granicach udzielanej ochrony ubezpieczeniowej **ubezpieczyciel** jest zobowiązany do:
 - a) dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej w związku ze zgłoszonym roszczeniem;
 - b) udzielenia **osobom objętym ubezpieczeniem** niezbędnych wskazówek w celu oceny zasadności wysuwanych przeciwko nim roszczeń;
 - c) podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia **osoby trzeciej** i wypłaty odszkodowania albo prowadzenia obrony **osób objętych ubezpieczeniem** w zakresie, w jakim zgłoszone roszczenia są niezasadne.

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.

2. Dodatkowo **ubezpieczyciel** jest zobowiązany do pokrycia kosztów:
 - a) wynagrodzenia rzeczoznawców lub ekspertów powołanych za pisemną zgodą **ubezpieczyciela** w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru **szkody**;
 - b) poniesionych w postępowaniu cywilnym w celu prowadzenia obrony **osób objętych ubezpieczeniem** przed roszczeniem. Koszty, o których mowa powyżej, obejmują między innymi:
 - koszty wynagrodzenia adwokatów, radców prawnych lub innych pełnomocników procesowych,
 - koszty wynagrodzenia biegłych, rzeczoznawców lub ekspertów,
 - 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 poniesienia,
 - koszty niezbędnych tłumaczeń.

Jeżeli w związku z powstałą **szkodą** toczy się postępowanie administracyjne, karne lub dyscyplinarne, **ubezpieczyciel** pokrywa koszty z nimi związane poniesione przez **osoby objęte ubezpieczeniem**, o ile rozstrzygnięcia tam poczynione mogą mieć wpływ na ustalenie odpowiedzialności **ubezpieczyciela** za **szkodę** na podstawie umowy ubezpieczenia.

W zakresie pokrycia kosztów wskazanych w pkt b) powyżej, których poniesienie zależy od woli **osoby objętej ubezpieczeniem**, wymagana jest wcześniejsza pisemna zgoda **ubezpieczyciela**.

- c) niezbędnych kosztów działań podjętych przez **ubezpieczonego** po wystąpieniu **wypadku** w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

3. **Ubezpieczyciel** nie jest zobowiązany do spełnienia świadczeń wymienionych w § 5 ust. 1 oraz ust. 2, w przypadku gdy ich spełnienie związane byłoby ze **szkodami** wyłączonymi z zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
4. Za koszty, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt a) i pkt b), **ubezpieczyciel** odpowiada ponad sumę gwarancyjną, jednakże maksymalnie do kwoty stanowiącej 20% wartości sumy gwarancyjnej na jeden **wypadek**.
5. Koszty, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt c), pokrywane są wyłącznie w ramach sumy gwarancyjnej na jeden **wypadek**.
6. Zwrot kosztów, o których mowa w § 5 ust. 2, nie jest pomniejszany o **franszyzę redukcyjną**.
7. 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 § 5.
8. Zasady określone w ust. 1-7 stosuje się odpowiednio do ustanowionych sublimitów, o których mowa w § 8 ust. 2.

TRIGGER – CZASOWY ZAKRES OCHRONY (KIEDY MUSI ZAISTNIEĆ UCHYBIENIE, ABY BYŁA ŚWIADCZONA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA)

§ 6

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.
2. W razie wątpliwości przyjmuje się, że **uchybiecie** polegające na zaniechaniu nastąpiło w dniu, w którym **osoba objęta ubezpieczeniem** mogła po raz ostatni zapobiec powstaniu **szkody** poprzez podjęcie odpowiedniego działania.
3. Okres ubezpieczenia oznacza się w dokumencie ubezpieczenia.
4. 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.
5. **Klauzula szkód seryjnych**
Wszystkie **szkody** będące następstwem tego samego **uchybiecia** lub kilku **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 **uchybiecia**.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 7

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
 - 1) **czynności nie objęte ubezpieczeniem** **szkód** powstałych na skutek **uchybień** w czynnościach innych niż **czynności zawodowe** (wskazane w umowie ubezpieczenia);
 - 2) **szkody poniżej franszyzy** **szkód**, których wartość nie przekracza ustalonej w umowie ubezpieczenia **franszyzy redukcyjnej**;
 - 3) **zakres terytorialny** **szkód** powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) **wina umyślna** **szkód** wyrządzonych umyślnie przez **osoby objęte ubezpieczeniem**. Świadczenie usługi ze świadomością jej wadliwości uznane zostaje za działanie umyślne.
 - 5) **osoby bliskie** **szkód** wyrządzonych **osobom bliskim ubezpieczonego**;
 - 6) **niedotrzymanie terminu** **szkód** polegających na lub wynikających z nieterminowego wykonania zobowiązania lub przekroczenia harmonogramu robót, planowanego terminu budowy lub innych terminów. Jednakże **ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie **szkód** będących skutkiem przekroczenia planowanego terminu budowy oraz innych terminów, o ile stanowią one bezpośrednie następstwo wcześniejszej **szkody** objętej zakresem ubezpieczenia, wynikłej z **uchybiecia** w **czynnościach zawodowych**;
 - 7) **przekroczenie kosztów** **szkód** polegających na lub wynikłych z nieprawidłowego sporządzenia jakichkolwiek kosztorysów, przekroczenia kosztorysu, rozliczenia inwestycji, zarządzania finansami, konieczności zwrotu środków finansowych pochodzących z funduszy pomocowych, kredytów bądź pożyczek, a także konieczności poniesienia dodatkowych nakładów lub

kosztów w celu realizacji inwestycji, które **osoba trzecia** musiałaby ponieść niezależnie od **uchybień osób objętych ubezpieczeniem**. Jednakże **ubezpieczyciel** udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie **szkód** będących skutkiem przekroczenia ustalonych kosztów, o ile stanowią one bezpośrednie następstwo wcześniejszej **szkody** objętej zakresem ubezpieczenia, wynikłej z **uchybienia w czynnościach zawodowych**;

- 8) **odpowiedzialność wzajemna**
szkód wyrządzonych przez jedną **osobę objętą ubezpieczeniem** innej **osobie objętej ubezpieczeniem**, a także pomiędzy podmiotami tworzącymi ten sam zespół projektowy;
 - 9) **prawa własności intelektualnej**
szkód polegających na lub wynikających z naruszenia praw autorskich, praw własności przemysłowej lub udzielonych licencji;
 - 10) **podmioty powiązane**
szkód wyrządzonych wspólnikom, udziałowcom lub akcjonariuszom **ubezpieczonego** oraz roszczeń kierowanych przez spółkę dominującą do spółki osobowej zależnej, spółki zależnej lub spółdzielni zależnej w rozumieniu przepisów ustawy kodeks spółek handlowych;
 - 11) **odpowiedzialność ekologiczna**
szkód, które wynikają z odpowiedzialności ponoszonej na podstawie przepisów stanowiących transpozycję dyrektywy 2004/35/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 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 dnia 13.04.2007 r. o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie;
 - 12) **promieniowanie, inne oddziaływania**
szkód polegających na lub wynikłych z działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, promieni laserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego;
 - 13) **azbest**
szkód polegających na lub wynikających z niedozwolonego zastosowania lub szkodliwego oddziaływania azbestu;
 14. **dane**
szkód wynikłych z działalności dotyczącej tworzenia oprogramowania, projektowania systemów komputerowych lub urządzeń do przetwarzania danych;
 - 15) **procesy technologiczne**
szkód polegających na lub wynikłych z braku działania, błędnego działania lub nieosiągnięcia oczekiwanych parametrów użytkowych przez instalacje, maszyny lub urządzenia związane z procesami produkcyjnymi, wytwarzaniem energii, przerobem lub unieszkodliwianiem odpadów;
 - 16) **finansowanie**
szkód polegających na lub wynikłych z niemożności sfinansowania inwestycji lub pozyskania finansowania inwestycji;
 - 17) **równoczesna odpowiedzialność za wykonanie prac budowlanych i/lub montażowych**
szkód wynikających z **uchybień w czynnościach zawodowych** związanych z obiektami budowlanymi, względem których **ubezpieczony** jest jednocześnie: realizatorem obiektu, wykonawcą robót budowlanych albo podmiotem odpowiedzialnym za ich wykonanie, dostawcą materiałów budowlanych, maszyn lub urządzeń. Przedmiotowe wyłączenie odpowiedzialności ma również zastosowanie wtedy, gdy wskazaną wyżej działalność wykonują wspólnicy, udziałowcy lub akcjonariusze **ubezpieczonego**, spółki zależne **ubezpieczonego**, a także spółki zależne wspólników, udziałowców lub akcjonariuszy **ubezpieczonego**;
 - 18) **roboty budowlane i kierowanie nimi oraz dostawa materiałów**
 - a) **szkód** polegających na lub wynikających z wadliwego wykonawstwa robót budowlanych, urządzeń lub instalacji oraz błędów wykonawcy robót budowlanych w ich organizacji;
 - b) **szkód** wynikłych z pełnienia funkcji kierownika budowy lub kierownika robót;
 - c) **szkód** polegających na lub wynikających z wadliwości materiałów lub produktów, za których dostawę lub montaż odpowiadały **osoby objęte ubezpieczeniem**.
2. Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:
- 1) **wykonanie zobowiązania**
roszczeń o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania, roszczeń o zwrot kosztów poniesionych w celu wykonania lub należytego wykonania zobowiązania, roszczeń i kosztów związanych z zastępczym wykonaniem zobowiązania;
 - 2) **przekroczenie zakresu ustawowego**
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;

3) *kary i grzywny*

grzywien sądowych i innych kar pieniężnych, w tym kar umownych oraz odszkodowań o charakterze karnym (exemplary & punitive damages) nałożonych na **osoby objęte ubezpieczeniem**.

SUMA GWARANCYJNA I SUBLIMITY

§ 8

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** objętych ubezpieczeniem.
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 § 5 ust. 2 pkt c). Za zgodą **ubezpieczyciela ubezpieczający** może uzupełnić sumę gwarancyjną, opłacając dodatkową składkę.
4. Zasady określone w § 8 ust. 3 stosuje się odpowiednio do sublimitów, o których mowa w § 8 ust. 2, 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

§ 9

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 7 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.
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 – mógł domagać się **ubezpieczyciel** i domagał się w pismach wystosowanych do **ubezpieczającego** lub **ubezpieczonego**; za szczególne zagrożenia uważa się zwłaszcza przyczyny powstania **szkody**.

SKUTKI NARUSZENIA OBOWIĄZKÓW

§ 10

1. W przypadku naruszenia obowiązków wskazanych w § 9 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 § 9 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 § 9 ust. 2 i ust. 4, **ubezpieczyciel** nie pokrywa kosztów, o których mowa w § 5 ust. 2 pkt b), oraz odsetek.
3. W razie naruszenia przez **ubezpieczonego** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w § 9 ust. 3 **ubezpieczyciel** wolny jest od odpowiedzialności za **szkody** powstałe z tego powodu.
4. W przypadku naruszenia obowiązków wskazanych w § 9 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 § 9 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**.
6. W przypadku naruszenia przez **ubezpieczającego** lub **ubezpieczonego** z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa jakichkolwiek innych obowiązków wynikających z umowy **ubezpieczenia** **ubezpieczyciel** zwolniony jest z obowiązku spełnienia świadczenia w takim zakresie, w jakim naruszenie przyczyniło się do powstania lub zwiększenia rozmiaru **szkody** lub uniemożliwiło **ubezpieczycielowi** ustalenie okoliczności i skutków **wypadku**, a także zasadności zgłaszanych roszczeń.

UMOWA NA CUDZY RACHUNEK (NA RACHUNEK UBEZPIECZONEGO)

§ 11

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 wystąpieniu z umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA, SPOSÓB JEJ PŁATNOŚCI I SKUTKI NIEOPŁACENIA

§ 12

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 raty 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

§ 13

1. Z dniem wypłaty odszkodowania na **ubezpieczyciela** przechodzi przysługujące **ubezpieczonemu** 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 **ubezpieczony** pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził **szkodę** umyślnie (o ile do umowy ubezpieczenia wprowadzono postanowienia rozszerzające zakres ubezpieczenia o **szkody** wyrządzone umyślnie).

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA Z WAŻNYCH POWODÓW

§ 14

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) rażące niedopełnienie przez **ubezpieczonego** obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia;
 - b) wyłudzenie lub usiłowanie wyłudzenia przez **ubezpieczonego** świadczenia z umowy ubezpieczenia;
 - c) popełnienie lub usiłowanie popełnienia przestępstwa przez **ubezpieczonego** w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia;
 - d) niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez **ubezpieczającego** obowiązków wskazanych w § 11 ust. 2.
2. Powyższe uprawnienie **ubezpieczyciela** wygasa z upływem 30 dni od dnia, w którym **ubezpieczyciel** powziął wiadomość o zaistnieniu ważnego powodu.

REKLAMACJE, ROZWIĄZYWANIE SPORÓW

§ 15

1. **Ubezpieczony, ubezpieczający** lub uprawniony z umowy ubezpieczenia może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez **ubezpieczyciela** (reklamacja):
 - 1) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - 3) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 4) 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 ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w ciągu 60 dni od dnia otrzymania.
5. Osoby wskazane w ust 1, w niestandardowych sprawach, mogą się zwrócić do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
6. Osoba wskazana w ust. 1, będąca osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

§ 16

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

§ 17

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.