



**WARUNKI UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ RATOWNIKÓW I
DYSPOZYTORÓW MEDYCZNYCH**

Ubezpieczenie ochrony prawnej ratowników i dyspozytorów medycznych

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopotckie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie ochrony prawnej ratowników i dyspozytorów medycznych

Pełne informacje podane są w **Warunkach Ubezpieczenia** ochrony prawnej ratowników i dyspozytorów medycznych z dnia 31-01-2020 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest sfinansowanie reprezentowania oraz umożliwienie obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w zależności od wybranego Wariantu ubezpieczenia, w przypadkach określonych szczegółowo w § 6 oraz w § 7 WU.

- ✓ Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniem ochrona prawna może zostać rozszerzona o wypadki w życiu prywatnym

1. Przez życie prywatne rozumie się sferę obejmującą wszystkie prawne interesy, które nie są związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Za działalność gospodarczą uznaje się także wykonywanie na własny rachunek wolnego zawodu lub innej działalności o charakterze zarobkowym, w szczególności usługowej, wytwórczej lub hodowlanej.

2. Zakresem ubezpieczenia objęte są spory dotyczące spraw określonych w wybranym przez ubezpieczającego wariantcie ubezpieczenia

- ✓ Ubezpieczający wskazuje sumę gwarancyjną, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. W stosunku do określonych rodzajów szkód (zakres rozszerzony) można w umowie określić indywidualne limity w ramach ogólnej sumy gwarancyjnej (sublimity).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje szkód:

- ✗ zaistniałych przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub pozostających w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w szczególności polegającym na powstaniu, zmianie lub ustaniu prawa podmiotowego lub stosunku prawnego,
- ✗ powstałych bez związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności zawodowych,



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje odpowiedzialności cywilnej za szkody:

- ! wypadków ubezpieczeniowych powstałych w bezpośrednim lub pośrednim związku z wydarzeniami wojennymi, atakami terrorystycznymi, katastrofami, rozruchami i niepokojami społecznymi, strajkami, szkodami nuklearnymi, a także z emisją, wyciekami lub inną formą przedostania się jakichkolwiek substancji do powietrza, wody lub gruntu,
- ! wypadków ubezpieczeniowych, które Ubezpieczony spowodował umyślnie, a także z wypadków ubezpieczeniowych pozostających w związku przyczynowym z popełnieniem umyślnie przestępstwa lub wykroczenia za wyjątkiem sytuacji w której Ubezpieczony działa w stanie wyższej konieczności, przy czym Ergo Hestia będzie refundowała koszty, o których mowa w §8, w postępowaniu karnym do czasu wydania prawomocnego wyroku stwierdzającego popełnienie czynu z winy umyślniej, a po wydaniu takiego orzeczenia Ergo Hestii przysługuje roszczenie do Ubezpieczonego o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń,
- ! dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego,
- ! odszkodowań, kar lub grzywien, które musi zapłacić Ubezpieczony,
- ! wypadków ubezpieczeniowych dotyczących zdarzeń powstałych w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego zezwolenia lub ważnych uprawnień do kierowania pojazdem, a także gdy zdarzenie powstało w związku z prowadzeniem pojazdu nie posiadającego aktualnych badań technicznych,
- ! spraw dotyczących zdarzeń powstałych w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczającego pojazdu po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków, jeżeli miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego, a także gdy kierujący pojazdem oddalił się z miejsca wypadku,

- ! spraw dotyczących zdarzeń powstałych w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków,
- ! kosztów związanych ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczonego informacji i dokumentów, mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebieg postępowania, w szczególności gdy okoliczności te zostały ustalone prawomocnym orzeczeniem sądu w postępowaniu cywilnym, a sąd oddalił powództwo w oparciu o odmienne ustalenia faktyczne,
- ! kosztów powstałych bez zgody Ubezpieczyciela, które nie były konieczne do obrony praw Ubezpieczonego,
- ! kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług osób nie posiadających prawa do wykonywania zawodu lub nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej w danym zakresie.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie pozostałych państw Europejskich, z wyłączeniem terytorium Rosji, Ukrainy, Białorusi, Albanii, Mołdawii oraz azjatyckiej części Turcji.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Obowiązki na początku umowy:

- 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; 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 przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu Warunki Ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi

Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki,
- Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o zmianach okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości,

W razie zajścia wypadku ubezpieczony ma obowiązek:

- użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
- niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od powstania wypadku zawiadomić o nim Ubezpieczyciela,
- podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru,
- stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela udzielając mu informacji i odpowiednich pełnomocnictw,
- zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń lub zawarcia z nim ugody do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

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



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

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



Jak rozwiązać umowę?

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.

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

Poniższa tabela informuje, które z postanowień zawartych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia ochrony prawnej ratowników i dyspozytorów medycznych 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 ust. 1,3 § 5 § 6 § 7 § 8 § 14 ust. 2 § 21 § 22 § 27
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:	§ 4 pkt. 4 § 5 § 9 § 12 § 14 ust. 2 § 15 § 16 § 18 pkt. 2 § 19 pkt. 4,5

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Warunki Ubezpieczenia ochrony prawnej ratowników i dyspozytorów medycznych, zwane dalej także „Warunkami Ubezpieczenia”, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez STU Ergo Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, zwaną dalej „Ergo Hestia” lub „Ubezpieczycielem”, z osobami fizycznymi, osobami prawnymi i innymi jednostkami organizacyjnymi nie będącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.

2. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych Warunków Ubezpieczenia. Wprowadzenie takich postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga ich przyjęcia przez obie strony umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

3. W przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania Warunków Ubezpieczenia Ubezpieczonemu. Jeżeli Ubezpieczony wyraża Ubezpieczającemu zgodę na finansowanie kosztu składki, to Ubezpieczający doręcza Ubezpieczonemu Warunki Ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego tej zgody. Ubezpieczony ma obowiązek potwierdzić doręczenie mu Warunków Ubezpieczenia na piśmie. Ubezpieczający ma obowiązek przekazać dokument z takim potwierdzeniem Ubezpieczycielowi.

DEFINICJE

§ 2

Pojęcia użyte w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia przyjmują znaczenie określone w definicjach zamieszczonych poniżej w § 3.

§ 3

1. **Adwokat lub radca prawny** – adwokat lub radca prawny zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa regulującymi wykonywanie zawodu adwokata lub radcy prawnego; jeżeli Ubezpieczony wybiera adwokata lub radcę prawnego do zastępstwa przed sądem, adwokat lub radca prawny powinien być uprawniony do występowania przed danym sądem, jeżeli przepisy prawa tak stanowią.

2. **Czynność zawodowa** - wykonywanie określonego w przepisach prawa zawodu lub funkcji ratownika, czynności lub działań ratowniczych, bez względu na stosunek prawny będący podstawą ich wykonywania:

- przez osobę posiadającą wymagane prawem uprawnienia i kwalifikacje, w tym przez wolontariusza,
- przez osobę nieposiadającą wymaganych prawem uprawnień i kwalifikacji osób wskazanych w tiret pierwsze, będącą w trakcie nabywania kwalifikacji lub uprawnień i wykonującą te czynności lub działania, w tym czynności i działania wchodzące w zakres zawodu lub funkcji ratownika, uwzględniając stażystów, praktykantów, w szczególności wykonywanie: zawodu ratownika medycznego, dyspozytora medycznego, czynności osób z tytułem ratownika, działania ratownicze ratownika górskiego, ratownika narciarskiego, ratownika wodnego, ratownika lotniczego, ratownika górniczego, czynności członka ochotniczej drużyny ratowniczej i brzegowej stacji ratowniczej;

3. **Koszty dojazdu Ubezpieczonego na rozprawy** - koszty dojazdu Ubezpieczonego w obie strony do sądów mieszczących się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, o ile stawiennictwo było obowiązkowe. Zwrot kosztów nastąpi maksymalnie do wysokości ceny biletu kolejowego w wagonie drugiej klasy. Jeśli taki środek lokomocji nie jest dostępny, Ergo Hestia zwraca koszty maksymalnie do wysokości kosztów porównywalnego publicznego środka lokomocji (autobus, prom). W przypadku, gdy miejsce przesłuchania oddalone jest o ponad 1.500 km od zamieszkania Ubezpieczającego, zwrot kosztów nastąpi wówczas maksymalnie do wysokości kosztów przelotu samolotem rejsowym w klasie ekonomicznej.

4. **Informacja prawna** – świadczenie polegające na:

4.1. udzielaniu, według wyboru Ubezpieczonego, przez telefon, pod numerem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia lub w formie elektronicznej, poprzez przesyłanie wiadomości na adres email wskazany w dokumencie ubezpieczenia, bieżących konsultacji prawnych, porad prawnych lub opinii prawnych, wyłącznie w zakresie praw i obowiązków poszkodowanego z tytułu szkody w mieniu lub na osobie w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, w tym z ruchem pojazdów, praw i obowiązków osoby zatrzymanej, praw i obowiązków osoby obwinionej, praw i obowiązków osoby, której zatrzymano dowód rejestracyjny lub prawo jazdy; udzielenie konsultacji prawnej, porady prawnej lub opinii prawnej oraz weryfikację dokumentacji.

4.2. przygotowaniu i dostarczeniu w formie elektronicznej poprzez przesyłanie wiadomości na adres email wskazany w dokumencie ubezpieczenia następujących dokumentów: wezwania do zapłaty, wezwania do podjęcia innych działań lub zaniechania działań, pełnomocnictwa, pozwu, odpowiedzi na pozew, sprzeciwu lub zarzutów od nakazu zapłaty oraz wniosku w postępowaniu nieprocesowym, zabezpieczającym lub egzekucyjnym;

4.3. udzielaniu, według wyboru Ubezpieczonego, przez telefon, pod numerem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia lub w formie elektronicznej poprzez przesyłanie wiadomości na adres email wskazany w dokumencie ubezpieczenia, informacji o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych oraz dochodzenia lub obrony swoich praw, a także informacji o kosztach prowadzenia sporów prawnych i innych spraw sądowych;

4.4. udzielaniu, według wyboru Ubezpieczonego, przez telefon pod numerem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia lub w formie elektronicznej poprzez przesyłanie wiadomości na adres email wskazany w

dokumentie ubezpieczenia, informacji teleadresowych o sądach, prokuraturach, notariuszach i podmiotach świadczących usługi prawne;

4.5 przesyłaniu w formie elektronicznej wiadomości na adres email wskazany w dokumencie ubezpieczenia aktualnych oraz historycznych aktów prawnych;

5. **Osoby trzecie** – wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia;

6. **Poręczenie majątkowe** - poręczenie przewidziane w prawie karnym dla uniknięcia tymczasowego aresztowania.

7. **Pojazd (karetka pogotowia)** - pojazd podlegający rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej, stosownie do przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym przeznaczony do przewozu chorych lub rannych.

8. **Szkoda** - szkoda rzeczowa, to jest: utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości oraz wszelkie szkody następne, w tym straty i utracone korzyści; a także szkoda osobowa, to jest: śmierć, uszkodzenie ciała rozstrój zdrowia lub naruszenie innych dóbr osobistych oraz wszelkie szkody następne, w tym straty, utracone korzyści oraz obowiązek zapłaty zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową (krzywdę);

9. **Ubezpieczony** - osoba, na rzecz której zawarto Umowę ubezpieczenia, wskazana w Umowie ubezpieczenia.

W razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie zdarzenia pozostającego w związku z posiadaniem lub użytkowaniem pojazdu, ochrona ubezpieczeniowa w zakresie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych związanych ze śmiercią Ubezpieczonego obejmuje spadkobierców Ubezpieczonego.

10. **Wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego** - wynagrodzenie za świadczoną pomoc prawną ustalone według następujących zasad:

10.1. dla kosztów zastępstwa prawnego świadczonego przez adwokata lub radcę prawnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje się kwoty wyznaczone odpowiednio na podstawie stosownych przepisów prawa, maksymalnie do wysokości trzykrotności stawek minimalnych określonych w przepisach prawa, zarówno w sprawach cywilnych, jak i karnych oraz administracyjnych;

10.2. dla kosztów zastępstwa prawnego świadczonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje się stawki ustalone na podstawie stosownych przepisów prawa miejscowego, nie większe jednak niż równowartość stawek określonych w pkt. 10.1. powyżej, zarówno w sprawach cywilnych, jak i karnych oraz administracyjnych.

11. **Wypadek ubezpieczeniowy:**

11.1 przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych wynikających z czynów niedozwolonych lub przy obronie przed takimi roszczeniami – powstanie szkody. Za moment wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego uznaje się dzień, w którym wystąpiło zdarzenie wywołujące szkodę,

11.2 w postępowaniu karnym oraz w postępowaniu w sprawie o wykroczenie - naruszenie lub podejrzenie o naruszenie przepisów prawa karnego lub o wykroczeniach. Za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym wystąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa,

11.3 przy dochodzeniu roszczeń z tytułu umów innych, niż umowy ubezpieczenia lub przy obronie przed takimi roszczeniami - faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa, również naruszenie pozostające w związku z popełnieniem czynu niedozwolonego. Za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa, poprzez działanie lub zaniechanie którejkolwiek ze stron lub osobę trzecią, w szczególności, jeżeli doszło do powstania, zmiany lub wygaśnięcia prawa podmiotowego lub stosunku prawnego. Jeżeli czyn niedozwolony, z którego szkoda wynikła, stanowił niewykonanie lub nienależyte wykonanie istniejącego uprzednio zobowiązania (umowy zawartej przez poszkodowanego z Ubezpieczonym), dla celów Umowy ubezpieczenia przyjmuje się, że wypadek ubezpieczeniowy wynika z umowy,

11.4 w przypadku, gdy Ubezpieczony potrzebuje konsultacji prawnej, porady prawnej lub opinii prawnej – potrzeba uzyskania konsultacji prawnej, porady prawnej lub opinii prawnej wedle swobodnej oceny Ubezpieczonego,

11.5 we wszystkich pozostałych przypadkach - faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa lub umowy przez Ubezpieczonego lub osobę trzecią, przy czym za moment powstania wypadku ubezpieczeniowego uważa się dzień, w którym nastąpiło pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie przepisów prawa lub umowy;

12. Kilka naruszeń przepisów prawa lub umowy pozostających ze sobą w związku przyczynowo – skutkowym uważa się za jeden wypadek ubezpieczeniowy, przy czym za moment jego powstania przyjmuje się pierwsze faktyczne lub domniemane naruszenie umowy lub przepisów prawa.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest sfinansowanie reprezentowania oraz umożliwienie obrony interesów prawnych Ubezpieczonego w zależności od wybranego Wariantu ubezpieczenia, w przypadkach określonych szczegółowo w § 6 oraz w § 7.

2. W razie ziszczenia się wypadku ubezpieczeniowego finansowanie, o którym mowa powyżej w ust.1, może nastąpić poprzez zapłatę odszkodowania w wysokości kosztów i wydatków z tym związanych, należnych od ubezpieczonego - do wysokości określonej niniejszymi warunkami ubezpieczenia, a w przypadku gdy koszty i

wydatki zostały pokryte uprzednio przez Ubezpieczonego, poprzez ich refundację do wysokości określonej niniejszymi warunkami.

3. Katalog finansowanych kosztów określony jest w § 8 niniejszych warunków ubezpieczenia.

4. Przedmiot ubezpieczenia, określony w ust. 1 dotyczy wyłącznie wypadków ubezpieczeniowych mających związek z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności zawodowych.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz na terenie pozostałych państw Europejskich, z wyłączeniem terytorium Rosji, Ukrainy, Białorusi, Albanii, Mołdawii oraz azjatyckiej części Turcji.

2. Wypadki ubezpieczeniowe wynikające z umów, o których mowa w § 7 pkt 5), objęte są ponadto ochroną ubezpieczeniową, jeżeli na mocy obowiązujących przepisów prawnych podlegają jurysdykcji sądów powszechnych Rzeczypospolitej Polskiej.

WARIANTY UBEZPIECZENIA

§ 6

WARIANT I - PODSTAWOWY

Zakres ubezpieczenia obejmuje spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 9 Warunków Ubezpieczenia, w przypadku:

- 1) potrzeby uzyskania informacji prawnej,
- 2) dochodzenia lub obrony przed roszczeniem odszkodowawczym z tytułu wyrządzonej szkody powstałej w związku z wykonywaniem czynności zawodowych w zakresie odpowiedzialności deliktowej oraz odpowiedzialności kontraktowej,
- 3) obrony przed sądem i udziału jako oskarżyciel prywatny lub oskarżyciel posiłkowy w postępowaniach karnych z tytułu naruszenia lub podejrzenia o naruszenie przepisów dotyczących przestępstw związanych z wykonywaniem czynności zawodowych,

§ 7 WARIANT II – PEŁNY

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 9 Warunków Ubezpieczenia, w przypadku:

- 1) potrzeby uzyskania informacji prawnej,
- 2) dochodzenia lub obrony przed roszczeniem odszkodowawczym z tytułu wyrządzonej szkody powstałej w związku z wykonywaniem czynności zawodowych w zakresie odpowiedzialności deliktowej oraz odpowiedzialności kontraktowej,
- 3) obrony przed sądem i udziału jako oskarżyciel prywatny lub oskarżyciel posiłkowy w postępowaniach karnych z tytułu naruszenia lub podejrzenia o naruszenie przepisów dotyczących przestępstw związanych z wykonywaniem czynności zawodowych,
- 4) obrony przed sądem i udziału jako oskarżyciel prywatny lub oskarżyciel posiłkowy w sprawach o wykroczenie z tytułu naruszenia lub podejrzenia o naruszenie przepisów dotyczących wykroczeń związanych z wykonywaniem czynności zawodowych,
- 5) umów związanych z pojazdem mechanicznym wykorzystywanym w celu wykonywania czynności zawodowych.

KATALOG KOSZTÓW I WYDATKÓW PRAWNYCH OBJĘTYCH ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ERGO HESTII

§ 8

1. Koszty i wydatki, o których mowa w § 4 będą pokryte przez Ergo Hestię w granicach sumy ubezpieczenia, jeżeli będą one niezbędne dla reprezentowania zasadnych interesów prawnych Ubezpieczonego, nawet gdyby okazały się one niecelowe. Koszty i wydatki, o których mowa w zdaniu poprzednim obejmują:

1) koszty postępowania oraz koszty procesu sądowego, w tym:

a) wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego ustanowionego przez Ubezpieczonego w każdym postępowaniu sądowym przed sądami powszechnymi, Sądem Najwyższym, sądami administracyjnymi oraz przed Naczelnym Sądem Administracyjnym, a w szczególności: koszty reprezentacji Ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym, postępowaniu przed sądem administracyjnym, koszty obrony Ubezpieczonego w postępowaniu karnym lub w postępowaniu w sprawie o wykroczenie, koszty reprezentacji Ubezpieczonego jako oskarżyciela posiłkowego lub prywatnego w postępowaniu karnym lub w postępowaniu w sprawie o wykroczenie (koszty pełnomocnika oskarżyciela posiłkowego lub prywatnego), a także wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego z tytułu reprezentacji przed organami administracji publicznej lub samorządu terytorialnego,

b) koszty postępowania i koszty sądowe we wszystkich instancjach w sprawach cywilnych i karnych (w tym przed Sądem Najwyższym), administracyjnych (w tym przed sądem administracyjnym i Naczelnym Sądem Administracyjnym), w sprawach o wykroczenia, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych, a także koszty postępowania zabezpieczającego,

- c) koszty procesu lub koszty postępowania zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa,
- d) koszty dojazdu Ubezpieczonego na rozprawę, pod warunkiem posiadania przez Ubezpieczonego zawartej z Ergo Hestia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w § 5 ust. 2 Warunków Ubezpieczenia, jeżeli stawiennictwo było obowiązkowe.
- 2) koszty postępowania egzekucyjnego prowadzonego przez Ubezpieczonego jako wierzyciela, w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu, w wysokości nie większej niż łącznie 50% sumy ubezpieczenia,
- 3) koszty postępowania przed sądem polubownym, w tym koszty zastępstwa procesowego, aż do zakończenia postępowania o stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego, do wysokości 100% kosztów sądowych, które by powstały przed właściwym państwowym sądem powszechnym I instancji oraz 100% kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego, które byłyby należne, gdyby postępowanie toczyło się przed sądem powszechnym,
- 4) koszty przysięgłego tłumaczenia dokumentów potrzebnych do postępowań związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym.
- 5) koszty zapewnienia dostępu do informacji prawnej w formie telefonicznej lub elektronicznej, o której mowa w § 3. ust. 4.1- 4.5, oraz koszt udzielenia konsultacji prawnej, porady prawnej lub opinii prawnej, a także koszty weryfikacji dokumentów, przy czym koszty te obejmują do maksymalnie 12 roboczogodzin pracy prawnika oraz weryfikację dokumentów do 10 (dziesięciu) stron A4 na cały okres ubezpieczenia; każda rozpoczęta godzina pracy prawnika/strona dokumentu liczona będzie jako pełna godzina/ strona.
2. Poza świadczeniami wymienionymi w ust. 1, Ergo Hestia zobowiązuje się dodatkowo tymczasowo ponieść koszty poręczenia majątkowego, do wysokości 100% sumy ubezpieczenia. Zwrot kosztów poręczenia majątkowego nastąpi na zasadach określonych w § 25 niniejszych Warunków .
3. Jeśli w następstwie jednego wypadku ubezpieczeniowego wystąpią roszczenia Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, Ergo Hestia ponosi odpowiedzialność jedynie w zakresie kosztów i wydatków wynikających z dochodzenia roszczeń objętych ochroną ubezpieczeniową.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Odpowiedzialność Ergo Hestii nie obejmuje:

- 1) wypadków ubezpieczeniowych powstałych w bezpośrednim lub pośrednim związku z wydarzeniami wojennymi, atakami terrorystycznymi, katastrofami, rozruchami i niepokojami społecznymi, strajkami, szkodami nuklearnymi, a także z emisją, wyciekami lub inną formą przedostania się jakichkolwiek substancji do powietrza, wody lub gruntu,
- 2) wypadków ubezpieczeniowych, które Ubezpieczony spowodował umyślnie, a także z wypadków ubezpieczeniowych pozostających w związku przyczynowym z popełnieniem umyślnie przestępstwa lub wykroczenia za wyjątkiem sytuacji w której Ubezpieczony działa w stanie wyższej konieczności, przy czym Ergo Hestia będzie refundowała koszty, o których mowa w §8, w postępowaniu karnym do czasu wydania prawomocnego wyroku stwierdzającego popełnienie czynu z winy umyślnej, a po wydaniu takiego orzeczenia Ergo Hestii przysługuje roszczenie do Ubezpieczonego o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń,
- 2) dochodzenia roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego,
- 3) odszkodowań, kar lub grzywien, które musi zapłacić Ubezpieczony,
- 4) wypadków ubezpieczeniowych dotyczących zdarzeń powstałych w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganego zezwolenia lub ważnych uprawnień do kierowania pojazdem, a także gdy zdarzenie powstało w związku z prowadzeniem pojazdu nie posiadającego aktualnych badań technicznych,
- 5) spraw dotyczących zdarzeń powstałych w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczającego pojazdu po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków, jeżeli miało to wpływ na zajście wypadku ubezpieczeniowego, a także gdy kierujący pojazdem oddalił się z miejsca wypadku,
- 6) spraw dotyczących zdarzeń powstałych w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, pod wpływem narkotyków lub innych podobnie działających środków,
- 7) kosztów związanych ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczonego informacji i dokumentów, mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej lub przebieg postępowania, w szczególności gdy okoliczności te zostały ustalone prawomocnym orzeczeniem sądu w postępowaniu cywilnym, a sąd oddalił powództwo w oparciu o odmienne ustalenia faktyczne,
- 8) kosztów powstałych bez zgody Ubezpieczyciela, które nie były konieczne do obrony praw Ubezpieczonego,
- 9) kosztów powstałych w następstwie korzystania z usług osób nie posiadających prawa do wykonywania zawodu lub nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej w danym zakresie.

2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte wypadki ubezpieczeniowe, które zaistniały przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub pozostają w związku przyczynowym ze zdarzeniem, które wystąpiło przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w szczególności polegającym na powstaniu, zmianie lub ustaniu prawa podmiotowego lub stosunku prawnego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 10 ust. 2, Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego sporządzonego przez Ubezpieczającego w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zamiast wniosku ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 10 ust.1, Ubezpieczający może wypełnić formularze elektroniczne zamieszczone na stronie internetowej pod adresem: www.ratownik.e-wniosek.com.
3. Wniosek ubezpieczeniowy powinien zawierać co najmniej:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę Ubezpieczającego oraz adres, a także nr PESEL,
 - 2) imię i nazwisko lub nazwę Ubezpieczonego oraz adres, a także numer PESEL, jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek,
 - 3) okres ubezpieczenia,
 - 4) sumę ubezpieczenia,
 - 5) informacje o przebiegu ubezpieczenia.
4. Ergo Hestia może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania na piśmie dodatkowych informacji związanych z umową.
5. Ergo Hestia potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia polisą.

ZAWARCIE UMOWY NA CUDZY RACHUNEK

§ 11

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek
2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ergo Hestii wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ergo Hestii może ona podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od Ergo Hestii, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.
4. Ubezpieczony może żądać by Ergo Hestia udzieliła mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.
5. 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 informacji o:
 - a) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
 - b) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - c) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ergo Hestii z tytułu każdego wypadku ubezpieczeniowego i wszystkich łącznie wypadków w okresie ubezpieczenia
2. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania. W przypadku całkowitego wyczerpania sumy ubezpieczenia stosunek ubezpieczenia wygasa.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 13

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, na wniosek Ubezpieczającego składka może być rozłożona na raty. Terminy płatności kolejnych rat i ich wysokość określa się w umowie ubezpieczenia.
2. Przy ustalaniu składki uwzględnia się:
 - 1) okres ubezpieczenia,
 - 2) sumę ubezpieczenia,
 - 3) zakres ubezpieczenia,
 - 4) przebieg ubezpieczenia,

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ERGO HESTII

§ 14

1. Okres ubezpieczenia oznacza się w umowie ubezpieczenia.
2. Za początek okresu ubezpieczenia uważa się datę uzgodnioną przez strony umowy.
3. Okres ubezpieczenia trwa 12 miesięcy.

§ 15

1. Odpowiedzialność Ergo Hestii rozpoczyna się od dnia i godziny wskazanej w umowie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem że składka lub jej pierwsza rata została zapłacona w dniu zawarcia umowy lub najpóźniej na dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia chyba, że został wyznaczony inny termin zapłaty, z zastrzeżeniem postanowień § 15 ust. 2 – 7.
2. W przypadku gdy Ergo Hestia ponosi odpowiedzialność przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka nie zostanie zapłacona w wyznaczonym terminie, Ergo Hestia może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który udzielała ochrony ubezpieczeniowej. W braku wypowiedzenia, umowa wygasa z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
3. Niezapłacenie kolejnej raty składki, w podanej przez Ergo Hestię wysokości i terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności Ergo Hestii tylko wtedy, gdy po upływie terminu na zapłatę raty składki Ergo Hestia wezwie Ubezpieczającego do zapłaty, z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od doręczenia wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ergo Hestii prawa żądania zapłaty składki za okres ubezpieczenia, w którym udzielała ochrony ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli zapłata dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień zlecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek Ergo Hestii - pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego były zgromadzone wystarczające środki, w odmiennym przypadku za dzień zapłaty uważa się dzień uznania rachunku Ergo Hestii odpowiednią kwotą.
6. Za zapłatę składki lub kolejnej raty składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej niż wynikającej z umowy ubezpieczenia.
7. Odpowiedzialność Ergo Hestii kończy się z upływem okresu ubezpieczenia, chyba że stosunek ubezpieczeniowy wygaś przed tym terminem.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 16

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ergo Hestii wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ergo Hestia zapytywała w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ergo Hestia zawarła umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Ubezpieczającego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać Ergo Hestii wszelkie zmiany okoliczności, o których mowa w § 16 ust. 1.
3. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek wskazany w § 16 ust. 1 ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w § 16 ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonych, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
5. Ergo Hestia nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 16 ust. 1 - 4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia § 16 ust. 1 - 4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 17

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

§ 18

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia się jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w § 18 ust. 1, Ergo Hestia wolna jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
3. Zgłoszenie wypadku ubezpieczeniowego Ergo Hestii nie zwalnia Ubezpieczonego od obowiązków, jakie ma wobec innych podmiotów, w szczególności wobec innych ubezpieczycieli jak również z obowiązków podjęcia czynności niezbędnych do zachowania możliwości dalszego dochodzenia roszczeń lub obrony przed sądem, w szczególności zgłoszenia roszczeń, zawiadomienia o wadzie albo wniesienia środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu.

§ 19

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony jego interesów, w tym reprezentowania w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.

2. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie skorzysta z prawa opisanego w § 19 ust. 1 lub w terminie wyznaczonym przez Ergo Hestię, nie krótszym niż 30 dni, nie wskaże imiennie żadnego adwokata lub radcy prawnego, Ergo Hestia jest uprawniona do wskazania adwokata lub radcy prawnego w imieniu Ubezpieczonego.
3. Zatrudnienia adwokata lub radcy prawnego dokonuje Ubezpieczony, co potwierdza udzieleniem stosownego pełnomocnictwa, a adwokat lub radca prawny ponosi w stosunku do Ubezpieczonego wyłączną odpowiedzialność za wykonanie zlecenia.
4. Ergo Hestia nie ponosi odpowiedzialności za działania lub zaniechania adwokata albo radcy prawnego. Ubezpieczony jest zobowiązany w pełnomocnictwie udzielonym adwokatowi lub radcy prawnemu zobowiązać radcę prawnego lub adwokata do bieżącego informowania Ergo Hestii o rozwoju sprawy.
5. W przypadku jeżeli Ubezpieczony zrezygnuje z reprezentującego go w sprawie adwokata lub radcy prawnego Ergo Hestia jest zwolniona od ponoszenia kosztów kolejnego adwokata lub radcy prawnego.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ERGO HESTII I SPEŁNIENIE ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 20

W granicach udzielonej ochrony Ergo Hestia ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia Ubezpieczonego bądź odmowie jego uznania i spełnieniu bądź odmowie spełnienia świadczenia.

§ 21

1. W przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, zobowiązany jest zgłosić go pisemnie Ergo Hestii i jednocześnie udzielić Ergo Hestii wyczerpujących i zgodnych z prawdą informacji o zaistniałym wypadku ubezpieczeniowym oraz przedłożyć wszystkie posiadane dokumenty i inne dowody dotyczące wypadku ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie przekazać wymagane przez Ergo Hestię dokumenty, dowody, informacje lub wyjaśnienia, związane z prowadzonym przez Ergo Hestię postępowaniem, a także niezwłocznie, nie później niż w tym samym dniu, poinformować Ergo Hestię o każdym przypadku zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części. Zobowiązany jest także informować o przebiegu i stanie sprawy sądowej oraz przekazywać związane ze sprawą pisma procesowe lub inne dokumenty.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany do uzgadniania z Ergo Hestią w formie pisemnej wszelkich czynności, które powodują lub mogą powodować powstanie kosztów wynikających z zaistniałych wypadków ubezpieczeniowych oraz do niepodejmowania czynności, które przyczyniałyby się do ich nadmiernego zwiększenia.
4. W przypadku dochodzenia roszczeń Ubezpieczony jest ponadto zobowiązany:
 - 1) przed wytoczeniem powództwa przed sądem umożliwić Ergo Hestii przeprowadzenie przedsądowego postępowania wyjaśniającego, zmierzającego do ustalenia wszystkich okoliczności wypadku ubezpieczeniowego oraz korzystnego dla Ubezpieczonego zakończenia sprawy, jeżeli jest to uzasadnione okolicznościami sprawy,
 - 2) przed wytoczeniem powództwa przed sądem, jak również przed wniesieniem środka odwoławczego lub innego środka zaskarżenia od orzeczenia sądu, zawiadomić Ergo Hestię o zamierzonej czynności. Ergo Hestia jest uprawniona wnieść sprzeciw co do zamierzonej czynności, o której mowa w zdaniu poprzednim oraz poinformować o nim Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zawiadomienia Ubezpieczyciela o zamierzonej czynności, z zastrzeżeniem, że w przypadku zawiadomienia o zamierzonym wniesieniu środka odwoławczego lub środka zaskarżenia, sprzeciw Ergo Hestii nie może zostać złożony później, niż na 5 dni przed upływem terminu do wniesienia tego środka. Niezłożenie przez Ergo Hestia sprzeciwu w terminie określonym w zdaniu poprzednim jest jednoznaczne z akceptacją Ubezpieczyciela zamierzonej przez Ubezpieczonego czynności.
 - 3) wstrzymać się z wytoczeniem powództwa przed sądem do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, jeżeli jego wynik może mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu, a niezwłoczne wniesienie sprawy na drogę sądową nie jest uzasadnione przedawnieniem roszczenia lub upływem terminu zawitego.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 22

1. Ergo Hestia wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub zawartej z nim ugody albo prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Ergo Hestia wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprzorną część kosztów Ergo Hestia wypłaca jednakże w terminie określonym w § 22 ust. 2.

4. Jeżeli z okoliczności wypadku wynika, że nie ma możliwości ustalenia odpowiedzialności Ergo Hestii bez wyjaśnienia kwestii winy Ubezpieczonego, Ergo Hestia może podjąć decyzję o odpowiedzialności za zdarzenie w oparciu o wynik postępowania przygotowawczego lub prawomocne orzeczenie sądu.

§ 23

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ergo Hestii dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę odszkodowania.
2. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty niezbędne do prawidłowej likwidacji szkody.

§ 24

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ergo Hestii co do odmowy zaspokojenia roszczeń albo co do wysokości odszkodowania, może w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie – za pośrednictwem przedstawicielstwa Ergo Hestii - wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ergo Hestii.

ZWROT PORĘCZENIA I REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 25

1. Ubezpieczający na mocy ogólnych warunków ubezpieczenia udziela pełnomocnictwa ubezpieczycielowi do odbioru w jego imieniu poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów poręczenia majątkowego, gdy zostanie wydane prawomocne orzeczenie o zwrocie kwoty poręczenia i zrzeka się jednocześnie prawa do odwołania niniejszego pełnomocnictwa.
2. Jeżeli kwota poręczenia majątkowego zostanie zwrócona ubezpieczającemu, jest on zobowiązany do zwrotu kwoty poręczenia majątkowego ubezpieczycielowi w terminie 14 dni od daty jej otrzymania.
3. Jeżeli zostanie wydane orzeczenie, na mocy którego kwota poręczenia majątkowego nie zostanie zwrócona w całości lub części, w szczególności, gdy został orzeczony przepadek kwoty poręczenia majątkowego lub zaliczenie na poczet orzeczonej kary, ubezpieczający jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów poręczenia majątkowego w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.
4. Jeżeli w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie prawomocnym wyrokiem sądu stwierdzono winę umyślną ubezpieczającego, ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie o zwrot uprzednio wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wypadku ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli stan faktyczny ustalony prawomocnym orzeczeniem sądu w postępowaniu cywilnym wykaże, że informacje, dokumenty, zeznania lub wyjaśnienia ubezpieczającego co do okoliczności zdarzenia oświadczone ubezpieczycielowi były nieprawdziwe, ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie odszkodowawcze o zwrot kosztów prawnych wypłaconych z tytułu wypadku ubezpieczeniowego.

§ 26

Roszczenia ubezpieczającego wobec osób trzecich dotyczące zwrotu kosztów procesu lub innych kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela przechodzą z chwilą ich poniesienia na ubezpieczyciela. Ubezpieczający jest zobowiązany współpracować z ubezpieczycielem w postępowaniu dotyczącym uzyskania zwrotu poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów prawnych, w szczególności ubezpieczający ma obowiązek dostarczać ubezpieczycielowi informacje i dokumenty niezbędne do dochodzenia zwrotu kosztów prawnych. Ubezpieczający jest zobowiązany pisemnie powiadomić osobę trzecią, zobowiązaną do zwrotu kosztów poniesionych lub które zostaną poniesione przez ubezpieczyciela, o dokonanych przelewach (cesji wierzytelności) lub potwierdzić upoważnienie ubezpieczyciela do odbioru ponoszonych kosztów. Jeśli koszty należne ubezpieczycielowi zostaną zwrócone ubezpieczającemu, jest on zobowiązany przekazać je ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni.

KLAUZULE DODATKOWE

§ 27

1. KLAUZULA OCHRONY PRAWNEJ W ŻYCIU PRYWATNYM

- 1) Z zastrzeżeniem pozostałych niezmienionych w ramach niniejszej klauzuli postanowień zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o wypadki w życiu prywatnym
- 2) Przez życie prywatne rozumie się sferę obejmującą wszystkie prawne interesy, które nie są związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Za działalność gospodarczą uznaje się także wykonywanie na własny rachunek wolnego zawodu lub innej działalności o charakterze zarobkowym, w szczególności usługowej, wytwórczej lub hodowlanej.
- 3) Zakresem ubezpieczenia objęte są spory dotyczące spraw określonych w wybranym przez ubezpieczającego wariantcie ubezpieczenia.

WYGAŚNIĘCIE STOSUNKU UBEZPIECZENIOWEGO

§ 28

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres przekraczający 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 29

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 30

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia stron umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, z zastrzeżeniem § 28 ust. 3 poniżej.
2. Strony umowy mają obowiązek wzajemnego informowania o zmianie adresu zamieszkania bądź siedziby.
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 na: wskazany przez strony adres poczty elektronicznej, numer infolinii Ergo Hestii lub numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego wskazany przez Ubezpieczającego. Dostarczanie zaświadczeń i oświadczeń w tych formach może zostać wprowadzone w każdym czasie – na wniosek lub za zgodą Ubezpieczającego wraz z podaniem przez niego adresu lub numeru telefonu.

§ 31

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 przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.
4. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 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 i o Rzeczniku Finansowym.

5. Konsumenty mogą korzystać z platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowej platformy rozstrzygania sporów konsumenckich. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Adres poczty elektronicznej, pod którym mogą się Państwo z nami kontaktować to: poczta@ergohestia.pl.

§ 32

1. Umowy ubezpieczenia zawierane są na podstawie prawa polskiego.
2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.
5. Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.
6. W związku faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez ERGO Hestię nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, ERGO Hestia nie będzie uznana za udzielającą ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązana do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową -w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji - o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do ERGO Hestii.

§ 33

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 31 stycznia 2020 roku i obowiązują do umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ RATOWNIKÓW I DYSPOZYTORÓW MEDYCZNYCH

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 prześle dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie 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.