

- 4) za **szkodę na osobie** uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia a także utracone korzyści, które poszkodowany by mógł osiągnąć, gdyby nie doszło do szkody na osobie,
- 5) za **szkodę w mieniu** uważa się straty powstałe wskutek uszkodzenia, zniszczenia lub utraty rzeczy ruchomej lub nieruchomości oraz utracone korzyści, które poszkodowany by mógł osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone/uszkodzone jego mienie,
- 6) za **czyste straty finansowe** uważa się szkody nie wynikające ze szkód w mieniu i na osobie,
- 7) za **koszty leczenia** uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, a także rehabilitację, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych oraz kosztów zakupu lub wynajęcia sprzętów medycznych do rehabilitacji,
- 8) za **franszyzę integralną** uważa się określoną kwotowo wartość, do której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu jednego wypadku. W przypadku, gdy szkoda przekroczy powyższą wartość, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w pełnej wysokości.
- 9) za **franszyzę redukcyjną** uważa się określoną w procentach lub kwotowo wartość redukującą łączne świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku, dotyczące szkód w mieniu,
- 10) za **winę umyślną** uważa się takie nastawienie sprawcy, gdy chce on wyrządzić szkodę, bądź świadomie godzi się na jej wyrządzenie; za umyślne wyrządzenie szkody uważa się w szczególności czynne lub biernie uczestnictwo tych osób w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym
- 11) za **rażące niedbalstwo** uważa się takie nastawienie sprawcy, gdy nie przewiduje on szkody jako skutku swojego działania lub zaniechania, tym samym przekraczając podstawowe, elementarne zasady staranności,
- 12) za **wypadek** uważa się śmierć, doznanie rozstroju zdrowia, uszczerbku na zdrowiu, uszkodzenie, zniszczenie, utratę mienia,
- 13) za **substancje niebezpieczne** uważa się jakiekolwiek stałe, ciekłe, gazowe lub termiczne środki drażniące lub zanieczyszczające, a w szczególności: opary, dymy, sadze, kwasy, zasady, chemikalia.

Przystąpienie do umowy ubezpieczenia i wystąpienie z niej.

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej.

§2

Każdy z Ubezpieczonych z osobna deklaruje przystąpienie do ubezpieczenia poprzez wypełnienie:

- a) na stronie www.ubezpieczeniakolejowe.pl formularza przystąpienia do ubezpieczenia, który stanowi jednocześnie deklarację przystąpienia do ubezpieczenia. Formularz musi zawierać wymagane przez Ubezpieczyciela dane określone w z załączniku nr 1 do niniejszej umowy
- lub
- b) w formie papierowej deklaracji stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszej umowy i przesłanie do Agencji Poolrisk Sp. o.o. drogą e-mailową na adres e-mail biuro@erisk.pl

83

1. Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania treści niniejszej umowy ubezpieczenia Ubezpieczonemu przed przystąpieniem przez niego do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest dodatkowo zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacji o:

- 1) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
- 2) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
- 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

§4

1. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej następuje od pierwszego dnia następnego miesiąca w którym ubezpieczony złożył deklarację o której mowa w § 2.
2. Ubezpieczyciel za pośrednictwem agencji Poolrisk Sp. z o.o. potwierdzi udzielenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez przekazanie certyfikatu (załącznik nr 3) drogą elektroniczną na wskazany przez ubezpieczonego adres e-mail.
3. Każdy z ubezpieczonych może w dowolnym momencie wystąpić z umowy ubezpieczenia.
4. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego następuje z końcem miesiąca za który składka za danego ubezpieczonego została opłacona po raz ostatni.

Przedmiot ubezpieczenia.

85

Przedmiotem niniejszej umowy jest:

- a) **ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracowników Sektora Kolejowego w związku z wykonywaniem czynności służbowych,**
- b) **ubezpieczenie ochrony prawnej pracowników Sektora Kolejowego w związku z wykonywaniem czynności służbowych.**

Przedmiot ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pracowników Sektora Kolejowego. Zakres terytorialny obowiązywania ubezpieczenia.

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 pkt a jest odpowiedzialność cywilna deliktowa i kontraktowa ubezpieczonego za szkody w mieniu, na osobie wyrządzone osobom trzecim, w tym także pracodawcy, zleceniodawcy lub innym pracownikom, w związku z wykonywaniem czynności służbowych pracownika Sektora Kolejowego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.

3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na terytorium RP, powodujących roszczenia, dla których właściwy jest polski sąd i polskie prawo.
4. Ubezpieczenie obejmuje ponadto szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu mienia powierzonego pracownikowi przez pracodawcę oraz utratę tegoż mienia z zastrzeżeniem par.7 ust.11.
5. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki do których doszło w okresie ubezpieczenia, nawet jeżeli roszczenia odszkodowawcze zostaną zgłoszone po upływie tego okresu, w terminach przewidzianych przepisami prawa. Wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku albo wynikające z tej samej przyczyny niezależnie od liczby osób poszkodowanych uważa się za jeden wypadek i przyjmuje, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

Ryzyka nie objęte ubezpieczeniem. Ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej.

§ 7

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 pkt a wyłączone są szkody wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, przy czym za umyślne wyrządzenie szkody uważa się w szczególności czynne lub biernie uczestnictwo tych osób w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód objętych systemem ubezpieczeń obowiązkowych, w tym szkód podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, bez względu na wysokość zgłoszonego roszczenia.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych osobom bliskim w stosunku do ubezpieczonych.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych pod wpływem alkoholu, środków odurzających i psychotropowych.
5. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych lub dziełach sztuki.
6. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wynikłych z rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności wynikającej z ogólnie obowiązujących przepisów prawa.
7. Ubezpieczenie nie obejmuje czystych strat finansowych, ani roszczeń o wykonanie umów, o należyte wykonanie umów, roszczeń z tytułu zastępczego wykonania umów.
8. Ubezpieczenie nie obejmuje grzywien, mandatów, kar administracyjnych, sądowych oraz innych kar charakterze pieniężnym, przy czym wyłączenie to nie dotyczy kar nałożonych na pracodawcę z winy Ubezpieczonego.
9. Ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności ponoszonej na podstawie przepisów stanowiących transpozycję Dyrektywy 2004/35/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 w sprawie odpowiedzialności za środowisko w odniesieniu do zapobiegania i zaradzania szkodom wyrządzonym środowisku naturalnemu, w tym w szczególności Ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie.
10. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wynikłych z przekroczenia terminów.
11. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód polegających na utracie pojazdów, w tym pojazdów kolejowych.
12. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych poza terytorium RP.
13. Wprowadza się franszyzę redukcyjną dla szkód w mieniu w wysokości 750 PLN dla Wariantu I i 1 000 PLN dla Wariantu II.

Przedmiot ubezpieczenia ochrony prawnej pracowników Sektora Kolejowego.**Zakres terytorialny obowiązywania ubezpieczenia.****§ 8**

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 pkt b są koszty ochrony prawnej, poniesione przez Ubezpieczonego wskutek konieczności pokrycia takich kosztów w celu obrony swoich praw, w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach, w postępowaniach przed sądami polskimi, prowadzonych z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego, oskarżonego oraz w wewnętrznym postępowaniu dyscyplinarnym.
2. Ubezpieczenie, o którym mowa w § 5 pkt b obejmuje również wypłatę ubezpieczonemu jednorazowo dodatkowego świadczenia w wysokości w wysokości 100% miesięcznego uposażenia, jednak nie więcej niż do 5 000 PLN dla Wariantu I i do 7 000 PLN dla Wariantu II, w przypadku zawieszenia go w pełnieniu czynności służbowych w razie wszczęcia przeciw niemu postępowania przed sądami polskimi, prowadzonych z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego, oskarżonego oraz w wewnętrznym postępowaniu dyscyplinarnym, o ile wiązało się to z wstrzymaniem wypłaty wynagrodzenia. Wypłata świadczenia stanowi kwotę ponad sumę ubezpieczenia i nie redukuje sumy gwarancyjnej/ubezpieczenia ustalonej dla ubezpieczenia o którym mowa w § 5 niniejszej umowy.
3. W sytuacjach wskazanych § 7 ust 1 oraz § 9 ust 3 niniejszej umowy, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie, o którym mowa w ust 2, z zachowaniem jednakże prawa regresu do ubezpieczonego w sytuacji, gdy вина ubezpieczonego zostanie potwierdzona prawomocnym wyrokiem.
4. Ubezpieczenie obejmuje koszty, o których mowa w ust 1, o ile ich poniesienie związane było z postępowaniem, o którym mowa w ust 1 pozostającym w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności służbowych.
5. W zakresie określonym w ust 1 ubezpieczeniem objęte są w szczególności:
 - 1) koszty usług osób uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej,
 - 2) koszty związane z uzyskaniem opinii biegłych lub rzeczoznawców albo innych dokumentów stanowiących środki dowodowe,
 - 3) pozostałe koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą one ochronie praw Ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem.
6. Zakres ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 pkt b obejmuje koszty poniesione w postępowaniu wszczętym w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, przy czym w razie wątpliwości za datę wszczęcia postępowania uważa się chwilę, w której właściwy organ lub urząd podjął pierwszą czynność wobec Ubezpieczonego w danej sprawie, o której to czynności Ubezpieczony został poinformowany, nawet jeżeli nie była potwierdzona na piśmie i nie stanowiła formalnego wszczęcia postępowania w świetle obowiązujących przepisów.
7. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na terytorium RP, powodujących roszczenia, dla których właściwy jest polski sąd i polskie prawo.

Ryzyka nie objęte ubezpieczeniem. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej.**§ 9**

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 pkt b nie są koszty ochrony prawnej pokrywane w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z Ubezpieczonym przez jakiegokolwiek Ubezpieczyciela, a także koszty ochrony prawnej ponoszone przez Ubezpieczonego w sporze z Ubezpieczycielem, niezależnie od istoty sporu.

s. 5 z 24

Stowarzyszenie Ubezpieczycieli Ergo Hestia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Hestia 1, 05-500 Olsztyn (Sąd Rejonowy dla M. St. w Olsztynie, XII Wydział Gospodarczy KRS) NIP: 585-006-16-90. Kapitał zakładowy, opłacony w całości: 196.500.000 zł. Spółka posiada status doradcy ubezpieczeniowego. Informacje o działalności Stowarzyszenia Ubezpieczycieli Ergo Hestia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w tym o działalności w transakcjach handlowych.

2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 5 pkt b wyłączone są jakiekolwiek koszty związane z czynnym lub biernym uczestnictwem Ubezpieczonego w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym.
3. Koszty ochrony prawnej związane z uczestnictwem Ubezpieczonego w popełnieniu przestępstwa ściganego w trybie art. 228 i 230 kodeksu karnego objęte są ochroną, z zachowaniem jednakże prawa regresu do Ubezpieczonego w sytuacji, gdy wina Ubezpieczonego zostanie potwierdzona prawomocnym wyrokiem.
4. Ponadto z zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 pkt b wyłączone są koszty:
 - 1) poniesione w postępowaniu wszczętym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku apelacji lub wniesienia innego środka zaskarżenia, albo wznowienia postępowania, o ile dotyczą postępowania prowadzonego przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
 - 2) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie,
 - 3) powstałe w następstwie korzystania z usług osób, nieposiadających prawa wykonywania zawodu,
 - 4) wynikię wskutek poniesienia - na polecenie Ubezpieczonego - kosztów, które nie były konieczne w celu obrony praw Ubezpieczonego, albo dotyczących środków dowodowych nieistotnych z punktu widzenia przebiegu postępowania,
 - 5) związane ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczonego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfalszowanych dokumentów,
 - 6) związane ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej albo przebieg postępowania,
 - 7) poniesione w postępowaniu wszczętym na wniosek krewnych lub powinowatych Ubezpieczonego, albo osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe, a także pozostających z nim w stosunku zależności wynikającym z zatrudnienia ich przez Ubezpieczonego lub z innej podstawy,
 - 8) poniesione w związku z korzystaniem przez Ubezpieczonego z pomocy prawnej osób przez niego zatrudnionych, o ile dana czynność mieściła się w zakresie ich obowiązków,
 - 9) poniesione na pokrycie kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego albo osoby świadczące na jego rzecz pomoc prawną.

§ 10

1. Wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego ustala się zgodnie z odpowiednimi przepisami regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego w wysokości stawki minimalnej.
2. W przypadku braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zasądzania przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego; w przypadku braku takich unormowań stosuje się odpowiednio przepisy regulujące zasady ponoszenia przez państwo (Skarb Państwa) kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.
3. Jeżeli wysokość kosztów i wydatków prawnych nie wynika z przepisów prawnych, koszty pokrywane są w wysokości cen średnich albo uzgodnionej w pisemnym porozumieniu z Ubezpieczycielem.

Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 5 pkt a - ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracowników Sektora Kolejowego

§11

1. Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego wynosi według jego wyboru
 - a) **50.000 PLN** na każdego ubezpieczonego, w tym z zastrzeżeniem sublimitu odpowiedzialności dla szkód w mieniu 30 000 PLN i z zastrzeżeniem sublimitu odpowiedzialności 30 000 PLN dla szkód spowodowanych przez nienależyte wykonanie obowiązków służbowych (Wariant I)
 - b) **100.000 PLN** na każdego ubezpieczonego, w tym z zastrzeżeniem sublimitu odpowiedzialności dla szkód w mieniu 50 000 PLN i z zastrzeżeniem sublimitu odpowiedzialności 50 000 PLN dla szkód spowodowanych przez nienależyte wykonanie obowiązków służbowych (Wariant II)
2. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna, o której mowa w ust 1 ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. Po zakończeniu każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia suma gwarancyjna, o której mowa w ust 1 ulega odnowieniu do wysokości pierwotnej, pod warunkiem opłacania składki na zasadach określonych w § 13 oraz pozostałych zapisów niniejszej umowy.

Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 5 pkt b - ubezpieczenie ochrony prawnej pracowników Sektora Kolejowego

§12

1. Suma ubezpieczenia na jeden i wszystkie wypadki w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do jednego ubezpieczonego wynosi w każdym wariancie 10 000 PLN.
2. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia, o której mowa w ust 1 ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. Po zakończeniu każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia suma gwarancyjna, o której mowa w ust 1 ulega odnowieniu do wysokości pierwotnej, pod warunkiem opłacania składki na zasadach określonych w § 13 oraz z zastrzeżeniem pozostałych zapisów niniejszej umowy.

Sposób i terminy opłacania składki ubezpieczeniowej.

§13

1. Składka ubezpieczeniowa za ubezpieczenie o którym mowa w § 5 pkt a oraz § 5 pkt b za 12-miesięczny okres ubezpieczenia od jednego ubezpieczonego wynosi:
 - a) 540 PLN dla wariantu limitów określonych w § 11 ust 1 pkt a oraz § 12 ust 1,
 - b) 840 PLN dla wariantu limitów określonych w § 11 ust 1 pkt b oraz § 12 ust 1,
2. Składka, o której mowa w ust1 za 12-miesięczny okres ubezpieczenia płatna jest w 12 równych ratach po:
 - a) 45 PLN za miesiąc dla wariantu limitów określonych w § 11 ust 1 pkt a oraz § 12 ust 1,
 - b) 70 PLN za miesiąc dla wariantu limitów określonych w § 11 ust 1 pkt b oraz § 12 ust 1,
3. Raty składki za każdego ubezpieczonego płatne są przez Ubezpieczającego do 20-go dnia każdego miesiąca za miesiąc bieżący.

s. 7 z 24

o/pomnik Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Supeł, ul. Hestia 1 KRS 0000024812 (sąd Rejonowy Główny-Północ w Głównie VIII Wydział Gospodarczy KRS), NIP: 585-906-16-91. Kapitał zakładowy, opłacony w całości: 196.580.960 zł. Spółka posiada status Sui iuris przynależny w rozumieniu § 144a-§ 144b ustawy z dnia 15.02.2015 r. o ubezpieczeniach na życie i na czas nieokreślony (U.o.UZC).

4. Składka płatna jest przelewem na rachunek bankowy:
STU ERGO Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, 33 1240 5400 1111 0000 4916 5924
z dopiskiem „Sektor Kolejowy WA50/003087/25/A”.
5. Datę stempla pocztowego lub bankowego, uwidocznioną na przelewie bankowym lub dowodzie wpłaty, uznaje się za datę decydującą o terminowym opłaceniu składki ubezpieczeniowej.

§14

1. Do 10-go dnia każdego miesiąca ERGO Hestia otrzymuje od pośrednika Agencji Poolrisk Sp.z o.o. eksport polis do Programu ERGO Hestii Cumulus.EVO z aktualnym wykazem osób, którzy przystąpili do ubezpieczenia.
2. ERGO Hestia weryfikuje wpływy rat składki na rachunek w danym miesiącu i porównuje z otrzymanymi wykazami.
3. Składkę uważa się za zapłaconą, jeżeli kwota przekazana w każdym kolejnym miesiącu na konto ERGO Hestii równa się iloczynowi składki za 1 ubezpieczonego i liczby ubezpieczonych uwzględnionych na wykazie.
4. W przypadku zapłaty kwoty wyższej niż wynika to z postanowień umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci nadpłatę Ubezpieczającemu w terminie 7 dni roboczych od otrzymania od Ubezpieczającego pisemnego wezwania oraz dokumentacji potwierdzającej fakt zaistnienia opisanej wyżej nieprawidłowości, na rachunek wskazany pisemnie przez Ubezpieczającego albo za zgodą Ubezpieczającego nadpłata może być zaliczona na poczet przyszłych należności.
5. W przypadku nie zapłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej lub zapłacenia jej w wysokości niższej niż wynika to z postanowień umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia Ubezpieczycielowi należnej składki w terminie 7 dni roboczych od otrzymania od Ubezpieczyciela pisemnego wezwania w którym Ubezpieczający zostanie uprzedzony, że brak zapłaty składki w wyznaczonym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Obowiązki ubezpieczonego.

§ 15

1. W razie wystąpienia wypadku, ubezpieczony obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli ubezpieczony z winy umyślnej nie zastosował środków, o których mowa w ust 1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 16

1. W razie powstania szkody do obowiązków ubezpieczonego należy ponadto:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni po powstaniu wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości zawiadomić o tym ubezpieczyciela,
 - 2) podjąć aktywną współpracę z ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności wystąpienia szkody,
 - 3) stosować się do zaleceń ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.

2. W razie naruszenia przez ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust 1, ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 17

1. W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody ubezpieczyciela.
2. Zaspokojenie lub uznanie przez ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność ubezpieczyciela wobec ubezpieczonego.

§ 18

1. Jeżeli przeciwko ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania, ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony obowiązany jest doręczyć ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.
3. W przypadku naruszenia przez ubezpieczonego obowiązków o których mowa w ust 1 i 2, ubezpieczyciel może podnieść przeciwko ubezpieczonemu zarzut z art.82 kpc i w tym zakresie odmówić wypłaty odszkodowania.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela.

§ 19

Ubezpieczyciel odpowiada na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego wynikającej z powszechnie obowiązujących przepisów, w szczególności kodeksu cywilnego i kodeksu pracy, do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie dla jednego i dla wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia.

§ 20

1. Ubezpieczyciel ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub prowadzeniu obrony ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające z uchybienia, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.

§ 21

1. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za pisemną zgodą ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,

s. 9 z 24

Ubezpieczyciel: Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestia 1, KRS 0000024611 (Sąd Rejonowy dla M. St. w Warszawie XII, XII KRS 0000024611). NIP: 585-000-16-90. Kapitał zakładowy, opłacony w całości: 196.520.950 zł. Spółka posiada status ubezpieczyciela w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2004 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

- 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku objętego ubezpieczeniem w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Za koszty, o których mowa w ust. 2, ubezpieczyciel odpowiada ponad sumę gwarancyjną. W razie wypłaty odszkodowania w wysokości sumy gwarancyjnej ubezpieczyciel zwraca tylko te koszty, które zostały poniesione przed dniem wypłaty.

Likwidacja szkód.

§ 22

Zgłoszenia szkód z ubezpieczeń o których mowa w § 5 ERGO Hestia przyjmuje pod numerem telefonu 801-107-107, czynnym całą dobę.

Wypłata odszkodowania lub świadczenia.

§ 23

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu Ubezpieczeniowym, na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej z Umowy Ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, bądź zawartej z Ubezpieczycielem ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu, ustalającego odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
2. Gdyby wyjaśnienie, w terminie określonym w ust. 1 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1 powyżej.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wskazana w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem na piśmie w terminie określonym odpowiednio w ust 1 albo w ust 2 powyżej, podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

§ 24

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.

2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.

1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:

a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;

b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;

c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;

d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.

2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.

3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.

4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.

5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.

6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.

3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

§ 25

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.

Regres ubezpieczeniowy.

§ 26

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, w rozumieniu § 1 ust 4 pkt 1), odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego, bez zgody Ubezpieczyciela, całości lub części praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w kwocie równej części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu odpowiednio w całości lub w kwocie równej części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw.
5. W razie niespełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków, wynikających z ust 3, z winy umyślnej i uniemożliwienia przez to Ubezpieczycielowi dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za szkodę, jaką poniósł Ubezpieczyciel z tego tytułu.

Postanowienia końcowe.

§27

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową ma zastosowanie ustawa z dnia 11 września 2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisy kodeksu cywilnego.

§28

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony.

§29

1. Każdej ze stron przysługuje prawo do dokonania pisemnego wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, z zastrzeżeniem postanowień ust 2.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo pisemnego wypowiedzenia niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym, z zachowaniem praw do dochodzenia ewentualnych roszczeń, w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę postanowień niniejszej umowy.

§30

Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§31

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 według przepisów o właściwości ogólnej albo 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.

§32

Niniejsza Umowa wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r.

Minimalna liczba ubezpieczonych na wstępie – 100 osób.

§33

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron Umowy.

§34

Załącznikami do niniejszej Umowy są:

Załącznik nr 1: Dane i oświadczenia, wymagane przez Ubezpieczyciela do udzielenia ochrony ubezpieczenia w ramach umowy.

Załącznik nr 2: Wzór deklaracji przystąpienia.

Załącznik nr 3: Wzór deklaracji wystąpienia

Załącznik nr 4: Wzór certyfikatu ubezpieczenia.

Załącznik nr 5: Warianty ubezpieczenia.

Podpisy stron:

Katarzyna Burzymowska
Stary Dyrektor
Ubezpieczeń Korporacyjnych

Ubezpieczający


FORUM GRUP ZAWODOWYCH
Al. Jerozolimskie 87/12, 00-697 Warszawa
Tel. (022) 628 62 32, fax. (022) 628 30 86
NIP: 701-038-79-32, REGON: 146771840

Ubezpieczyciel

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEN
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Warszawie
02-127 Warszawa, ul. Miodowa 9
tel. 22 589 55 00, fax 22 589 55 50

s. 13 z 24

sojuszni: Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO HESTIA SA, ul. Hestii 1, 58-500 Poznań, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla M. St. w Poznaniu, KRS 0000000000, NIP 585-000-16-90, Kapitał zakładowy: 196 589 55 zł, z czego 100% stanowią udziały o wartości nominalnej 1 zł, w całości opłacone. Wszelkie dane i informacje o działalności w ramach transakcji handlowych.

**Załącznik nr 1 do Umowy Ubezpieczenia numer WA50/003087/25/A
odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej dla pracowników Sektora Kolejowego**

**Dane wymagane przez Ubezpieczyciela i oświadczenia
przekazane przez pracownika Sektora Kolejowego
przed przystąpieniem do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej
dla pracowników Sektora Kolejowego**

Nazwa Ubezpieczającego
FORUM GRUP ZAWODOWYCH
Al. Jerozolimskie 47/12
00-697 Warszawa

Umowa Ubezpieczenia WA50/003087/25/A

Dane Ubezpieczonego

Nazwisko	Imię	
PESEL	Miejsce urodzenia	Data urodzenia

Adres zamieszkania

Ulica, nr domu/ nr lokalu	Kod pocztowy, poczta, miejscowość
Numer telefonu komórkowego	Adres e-mail
Zawód wykonywany	

Wnioskowany początek okresu ubezpieczenia od 1 dnia każdego następnego miesiąca
(nie wcześniej niż data wypełnienia deklaracji)

--

Deklaruję wybór wariantu:

☐ Wariant I - składka 45,00 zł/mc ☐ lub 540,00 zł jednorazowo ☐	☐ Wariant II - składka 70,00 zł/mc ☐ lub 840,00 zł jednorazowo ☐
---	--

Załącznik nr 2 do Umowy Ubezpieczenia numer WA50/003087/25/A
odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej dla pracowników Sektora Kolejowego

Deklaracja przystąpienia do Umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej dla pracowników Sektora Kolejowego

Nazwa Ubezpieczającego
FORUM GRUP ZAWODOWYCH
Al. Jerozolimskie 47/12
00-697 Warszawa

Umowa Ubezpieczenia WA50/003087/25/A

Dane Ubezpieczonego

Nazwisko	Imię	
PESEL	Miejsce urodzenia	Data urodzenia

Adres zamieszkania

Ulica, nr domu/ nr lokalu	Kod pocztowy, poczta, miejscowość
Numer telefonu komórkowego	Adres e-mail
Zawód wykonywany	

Wnioskowany początek okresu ubezpieczenia od 1 dnia każdego następnego miesiąca
(nie wcześniej niż data wypełnienia deklaracji)

Deklaruję wybór wariantu:

☐ Wariant I – składka 45,00 zł/mc ☐ lub 540 ,00 zł jednorazowo ☐	☐ Wariant II – składka 70,00 zł/mc ☐ lub 840,00 zł jednorazowo ☐
--	--

Oświadczenia

☐ do odznaczenia przez Ubezpieczonego o zapoznaniu się z - **Oświadczenia Ubezpieczonego:**

Oświadczam, że udzieliłem/am powyższych informacji zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i że znane mi są sankcje przewidziane w art. 815 §3 Kodeksu Cywilnego za udzielenie Ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji istotnych dla oceny ryzyka.

Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z **Umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej dla pracowników Sektora Kolejowego nr WA50/003087/25/A** i zaakceptowałem/am jej treść.

Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z **Oświadczeniem Administratora Danych Osobowych**, który stanowi integralną część deklaracji przystąpienia i znajduje się na drugiej stronie niniejszego dokumentu.

Data	Podpis Ubezpieczonego

Skan wypełnionej deklaracji prosimy o wysłanie na adres: biuro@erisk.pl

Załącznik nr 3 do Umowy Ubezpieczenia numer WA50/003087/25/A
odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej dla pracowników Sektora Kolejowego

**Deklaracja wystąpienia z Umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej
dla pracowników Sektora Kolejowego**

Nazwa Ubezpieczającego
FORUM GRUP ZAWODOWYCH
Al. Jerozolimskie 47/12
00-697 Warszawa

Umowa Ubezpieczenia WA50/003087/25/A

Dane Ubezpieczonego

Nazwisko	Imię	
PESEL	Miejsce urodzenia	Data urodzenia

Adres zamieszkania

Ulica, nr domu/ nr lokalu	Kod pocztowy, poczta, miejscowość
Numer telefonu komórkowego	Adres e-mail

Niniejszym występuję z Umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej dla pracowników Sektora Kolejowego.

Data	Podpis Ubezpieczonego

Załącznik nr 5
do umowy ubezpieczenia nr WA50/003087/25/A

WARIANTY UBEZPIECZENIA

DOSTĘPNE W RAMACH UMOWY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ I OCHRONY PRAWNEJ NUMER WA50/003087/25/A DLA PRACOWNIKÓW SEKTORA KOLEJGOWEGO

Wariant I – składka miesięczna 45 PLN, wariant obejmuje:
Franszyza redukcyjna dla szkód w mieniu 750 PLN

Rodzaj ubezpieczenia:	Suma gwarancyjna/ubezpieczenia na jeden i wszystkie wypadki
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	50 000 PLN w tym: 30 000 PLN dla szkód w mieniu, 30 000 PLN dla szkód spowodowanych przez nienależyte wykonanie obowiązków służbowych
Ubezpieczenie ochrony prawnej w zakresie dotyczącym czynów popełnionych przy wykonywaniu obowiązków służbowych	10 000 PLN
Ubezpieczenie na wypadek zawieszenia w czynnościach służbowych	5 000 PLN

Wariant II – składka miesięczna 70 PLN, wariant obejmuje:
Franszyza redukcyjna dla szkód w mieniu 1 000 PLN

Rodzaj ubezpieczenia:	Suma gwarancyjna/ubezpieczenia na jeden i wszystkie wypadki
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	100 000 PLN w tym: 50 000 PLN dla szkód w mieniu, 50 000 PLN dla szkód spowodowanych przez nienależyte wykonanie obowiązków służbowych
Ubezpieczenie ochrony prawnej w zakresie dotyczącym czynów popełnionych przy wykonywaniu obowiązków służbowych	10 000 PLN
Ubezpieczenie na wypadek zawieszenia w czynnościach służbowych	7 000 PLN

s. 20 z 24

OŚWIADCZENIE ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

1. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?

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

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

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

2. Kto jest inspektorem ochrony danych?

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

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

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

Adres email: iod@ergohestia.pl

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

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:

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

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

W przypadku automatycznego wznowienia OC decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie automatycznej oceny danych wynikających z poprzedniej umowy ubezpieczenia.

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

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

3) weryfikacji i zapewnienia poprawności danych identyfikacyjnych w procesie zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia, w przypadku:

a. ubezpieczenia pojazdów: dane pozyskiwane są z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców, obejmują: dane pojazdu, jego właścicieli i posiadaczy w zakresie:

– dla osób fizycznych: numer PESEL lub numer dokumentu (w przypadku obcokrajowców), imię, nazwisko, adres, dane dotyczące uprawnień do kierowania pojazdem, dane o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym, – dla osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, Regon, adres rejestrowy siedziby działalności.

b. danych osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą dane mogą być pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz z Krajowego Rejestru Sądowego w zakresie: nazwa, NIP, Regon, PKD, adres rejestrowy siedziby działalności, forma prowadzonej działalności i daty jej działalności,

4) reasekuracji ryzyk,

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

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

7) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom

oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych,

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

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

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

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

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

13) analitycznych i statystycznych.

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

Podstawy prawne przetwarzania danych:

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

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

3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej)

– przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować,

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

5) zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia

7. Inne informacje

Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?

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

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia, przedstawienie oferty, przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego. W przypadku, gdy podanie danych osobowych jest konieczne do rozpatrzenia reklamacji – niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości rozpatrzenia reklamacji. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.