



Umowa Generalna numer TO50/002400/23/A

ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ochrony prawnej i następstw nieszczęśliwych wypadków dla pracowników Lasów Państwowych, w tym pracowników Służby Leśnej w Lasach Państwowych, zrzeszonych w Klubie PGA

zawarta dnia 20.11.2013 pomiędzy:

Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 87-731 Sopot, posiadającą status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000024812, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł w całości opłaconym, o numerze NIP: 585-000-16-90;

reprezentowaną na podstawie pełnomocnictwa przez:

Julie Prusaczyk - kierownika Zespołu Underwriterów Ubezpieczeń Korporacyjnych
zwanym dalej „**Ubezpieczycielem**”,

a

Klubem PGA Spółka z.o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Naukowa nr 41A, 02-463 Warszawa, o numerze NIP: 5223201301 oraz numerze REGON: 388746210, reprezentowaną przez:

Ewę Sokół – Prezes zarządu,
zwaną dalej „**Ubezpieczającym**”,

zwanymi dalej razem także: „Stronami” lub osobno „Stroną”,

za pośrednictwem brokera

Mentor S.A.

ul. Szosa Chełmińska 177-181; 87-100 Toruń

NIP: 956-000-32-40

o następującej treści:

Rodzaj ubezpieczenia, postanowienia ogólne

§1

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia dotyczy:

- 1) Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie majątkowe grupa 13 z działu II załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).
- 2) Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
- 3) Ubezpieczenia ochrony prawnej.

2. Umowa określa zasady i warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej osobom, na rzecz których została ona zawarta.

3. Umowa zostaje zawarta na rachunek osób zwanych dalej Ubezpieczonymi.

4. Ubezpieczonymi, o których mowa w ustępie 2 są pracownicy Lasów Państwowych, w tym pracownicy Służby Leśnej w Lasach Państwowych, którzy są członkami Klubu PGA.

5. Definicje

W rozumieniu niniejszej umowy:

- 1) za **osoby trzecie** uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,

- 2) za **pracownika** uważa się osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru lub spółdzielczej umowy o pracę przez Lasy Państwowe, w tym pracownika Służby Leśnej w Lasach Państwowych, który jest członkiem klubu PGA,
- 3) za **osoby bliskie** uważa się małżonka, osoby pozostające w związku partnerskim, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyrna, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,
- 4) za **wartości pieniężne** uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, kryptowaluty oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
- 5) 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 zostało zniszczone/uszkodzone jego mienie,
- 6) za **szkodę w mieniu** uważa się straty powstałe wskutek uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy ruchomej lub nieruchomości oraz utracone korzyści, które poszkodowany by mógł osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone/uszkodzone jego mienie,
- 7) za **czyste straty finansowe** uważa się szkody niewynikające ze szkód w mieniu i na osobie i niebędące szkodą w mieniu i na osobie,
- 8) za **franszyzę redukcyjną** uważa się określoną w procentach lub kwotowo wartość redukującą łączne świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku, dotyczące szkód w mieniu,
- 9) za **winę umyślną** uważa się takie nastawienie sprawcy, gdy chce on wyrządzić szkodę, bądź świadomie godzi się na jej wyrządzenie,
- 10) 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,
- 11) za **wypadek** uważa się działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego skutkujące powstaniem szkody w mieniu, szkody na osobie, wystąpieniem utraty mienia lub wystąpieniem czystej straty finansowej,
- 12) za **substancje niebezpieczne** uważa się jakiegokolwiek 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 **deklaracji przystąpienia stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy**. Deklaracja przystąpienia może być wypełniona w wersji elektronicznej.

§3

Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania treści niniejszej Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczonemu przed przystąpieniem przez niego do ubezpieczenia.

§4

1. Ochroną ubezpieczeniową obejmuje się Ubezpieczonego na podstawie deklaracji przystąpienia złożonej do Ubezpieczającego do 20. dnia miesiąca, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej następuje od 1. dnia miesiąca następującego po dniu złożenia przez Ubezpieczonego deklaracji przystąpienia, o której mowa w ust. 1.
3. ERGO Hestia potwierdzi udzielenie ochrony ubezpieczeniowej osobom chętnym poprzez wystawienie certyfikatu.
4. Każdy z Ubezpieczonych może w dowolnym momencie wystąpić z umowy ubezpieczenia poprzez wypełnienie deklaracji wystąpienia stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
5. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego następuje z końcem okresu ubezpieczenia o którym mowa w § 26 lub z końcem miesiąca w którym złożył on deklarację o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia, zakres terytorialny obowiązywania ubezpieczenia.

§5

Przedmiotem niniejszej umowy jest:

- 1. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracowników Lasów Państwowych, w tym pracowników Służby Leśnej w Lasach Państwowych, będących członkami Klubu PGA.**
- 2. Ubezpieczenie ochrony prawnej pracowników Lasów Państwowych, w tym pracowników Służby Leśnej w Lasach Państwowych, będących członkami Klubu PGA.**
- 3. Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków pracowników Lasów Państwowych, w tym pracowników Służby Leśnej w Lasach Państwowych, będących członkami Klubu PGA.**

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody w mieniu, na osobie lub czyste straty finansowe wyrządzone osobom trzecim, a także pracodawcy, w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego obowiązków pracowniczych, którą ponosi on zgodnie z przepisami prawa, w szczególności z kodeksem pracy.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są również szkody wynikłe z posiadania psów i użytkowania broni.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.
4. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na terytorium RP.
5. Ubezpieczenie obejmuje także szkody w mieniu, na osobie oraz czyste straty finansowe wynikłe bezpośrednio lub pośrednio z emisji, wycieku, innej formy przedostania się do powietrza, wody, gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych oraz koszty usunięcia, neutralizacji lub oczyszczenia gleby z substancji zanieczyszczających poniesione przez osoby trzecie, pod warunkiem jednakże, że szkody oraz koszty, o których mowa powyżej są następstwem zdarzenia nagłego, możliwego do zidentyfikowania, niezamierzonego, o ile w całości zaistnieje ono w określonym czasie i miejscu.
6. Ubezpieczenie obejmuje ponadto szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu oraz utracie mienia powierzonego pracownikowi przez pracodawcę, a także w mieniu powierzonym na przechowanie (z wyłączeniem drewna).

7. Ubezpieczenie obejmuje szkody w dokumentach wykorzystywanych na potrzeby wykonywanych czynności zawodowych, z zastrzeżeniem, że ochrona ograniczona jest do kosztów ich odtworzenia.
8. Ubezpieczenie obejmuje szkody w pojazdach mechanicznych, również polegających na ich utracie na skutek kradzieży.
9. Ubezpieczenie obejmuje wypadki, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez osoby poszkodowane, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku lub wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych uważa się za jeden wypadek.

§ 7

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2 są koszty ochrony prawnej poniesione przez Ubezpieczonego wskutek konieczności pokrycia takich kosztów w celu obrony swoich praw w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach prawa na każdym etapie ochrony interesów prawnych ubezpieczonego (zarówno na etapie przedsądowym, jak i w postępowaniach przed właściwymi sądami lub organami w każdym możliwym charakterze oraz w wewnętrznym postępowaniu dyscyplinarnym).
2. Ubezpieczenie obejmuje ww. koszty, o ile ich poniesienie związane było z postępowaniem cywilnym, egzekucyjnym, administracyjnym, karnym, w sprawach o wykroczenie i dyscyplinarnym, pozostającym w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności służbowych.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są koszty ochrony prawnej, które powstały na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Ubezpieczenie obejmuje również koszty ochrony prawnej poniesione przez Ubezpieczonego w związku z:
 - 1) dochodzeniem przez niego własnych roszczeń odszkodowawczych powstałych z tytułu jego zniesławienia lub znieważenia;
 - 2) obroną Ubezpieczonego w zakresie postępowań dotyczących odpowiedzialności zawodowej, prawa pracy i ubezpieczeń społecznych;
 - 3) ochroną interesów prawnych Ubezpieczonego w zakresie ochrony danych osobowych.
5. Ubezpieczenie obejmuje zwrot następujących kosztów:

- 1) koszty wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego do trzykrotności stawki minimalnej wyznaczonej na podstawie właściwych przepisów w sprawie opłat za czynności radców prawnych lub adwokatów, a także w zakresie właściwych przepisów dotyczących ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu;
 - 2) koszty sądowe, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w postępowaniu sądowym oraz koszty postępowania egzekucyjnego;
 - 3) koszty porad oraz opinii prawnych;
 - 4) opłaty i koszty w postępowaniu przed organami administracji państwowej i samorządowej, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w tym postępowaniu oraz koszty egzekucji administracyjnej;
 - 5) zwrotne koszty poręczenia majątkowego przewidzianego dla uniknięcia tymczasowego aresztowania, maksymalnie do wysokości połowy sumy gwarancyjnej;
 - 6) koszty tłumaczenia dokumentów;
 - 7) koszty podróży do sądu, jeżeli stawiennictwo Ubezpieczonego było obowiązkowe;
 - 8) koszty mediacji na każdym etapie (pozasądowej, przedsądowej, sądowej);
 - 9) koszty zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej lub Skarbu Państwa (w tym również koszty zasądzone przez sąd z tytułu udziału w postępowaniu karnym oskarżyciela posiłkowego);
 - 10) koszty postępowania przed sądem polubownym, w tym wynagrodzenie i zwrot wydatków arbitra, koszty postępowania wszczętego na skutek skargi o uchylenie wyroku sądu polubownego oraz koszty wszelkich postępowań prowadzonych wskutek środków zaskarżenia określonych w art. 1208 par. 3 k.p.c. oraz koszty postępowania o uznanie albo stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego lub ugody przed nim zawartej.
6. Ubezpieczenie 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. W przypadku zaprzestania korzystania z ochrony ubezpieczeniowej w wyniku przejścia na emeryturę lub rentę

Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowy okres na zgłaszanie roszczeń, wynoszący 36 miesięcy od daty zakończenia okresu ubezpieczenia.

§ 8

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 3, jest zgon lub następstwa nieszczęśliwych wypadków doznanych przez Ubezpieczonego (czas ochrony – pełny 24/7).
 - a) Za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony – niezależnie od swej woli – doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł.
2. Zakres ubezpieczenia rozszerza się o następstwa ataku epilepsji, omdlenia, zawału serca, udaru mózgu.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również wypadki spowodowane rekreacyjnym uprawianiem sportów.
4. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki, które powstały na terenie całego świata.
5. Zakres ochrony obejmuje następujące świadczenia:
 - a) z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w takim procencie sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia;
 - b) z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości 100% sumy ubezpieczenia; świadczenie przysługuje, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 24 miesięcy od dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.
6. Podstawa prawna w rozumieniu postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Biznes & Podróż (PAT/OW071/2108).

Wyłączenia z zakresu ubezpieczenia

§ 9

1. Z zakresu ubezpieczenia o którym mowa w § 5 ust. 1 wyłączone są:
 - 1) szkody wyrządzone wzajemnie pomiędzy Ubezpieczonymi,
 - 2) szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego,

- 3) szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków psychotropowych, środków odurzających, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku,
 - 4) szkody objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
 - 5) szkody w roślinności lub polegające na niewyrośnięciu roślinności,
 - 6) szkody w drewnie przyjętym przez Ubezpieczonego pod dozór,
 - 7) szkody wynikłe z użytkowania urządzeń latających i pływających oraz szkody w nich wyrządzone,
 - 8) szkody wyrządzone osobom bliskim w stosunku do Ubezpieczonego,
 - 9) szkody w wartościach pieniężnych, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych lub dziełach sztuki,
 - 10) szkody w produkcji,
 - 11) szkody wynikłe z przekroczenia terminów,
 - 12) szkody wynikłe z rozszerzenia przez Ubezpieczonego zakresu własnej odpowiedzialności wynikającej z przepisów prawa,
 - 13) grzywny, administracyjne kary pieniężne, odszkodowania o charakterze karnym, inne kary pieniężne (w tym kary umowne),
 - 14) szkody powstałe poza terytorium RP,
 - 15) szkody związane lub powstałe podczas lub w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek, rozruchów, powstań, buntów, rewolucji, zamachów, strajków, lokautów oraz aktów sabotażu, terroryzmu lub cyberterroryzmu.
2. Z zakresu ubezpieczenia o którym mowa w § 5 ust. 1 wyłączona jest odpowiedzialność ponoszona na podstawie Dyrektywy 2004/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady Europy w sprawie odpowiedzialności za środowisko w odniesieniu do zapobiegania i zaradzania szkodom wyrządzonym środowisku naturalnemu.
3. Z zakresu ubezpieczenia o którym mowa w § 5 ust. 2 wyłączone są:
- 1) jakiegokolwiek 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 skarbowe, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym,

- 2) 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,
 - 3) koszty 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,
 - 4) koszty powstałe w następstwie korzystania z usług osób nieuprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie,
 - 5) koszty powstałe w następstwie korzystania z usług osób, nieposiadających prawa wykonywania zawodu,
 - 6) koszty wynikłe 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,
 - 7) koszty związane ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczonego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfalszowanych dokumentów,
 - 8) koszty związane ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej albo przebieg postępowania,
 - 9) koszty 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,
 - 10) koszty poniesione w związku z korzystaniem przez Ubezpieczonego z pomocy prawnej osób przez niego zatrudnionych, o ile dana czynność mieściła się w zakresie ich obowiązków,
 - 11) koszty poniesione na pokrycie kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego albo osoby świadczące na jego rzecz pomoc prawną.
4. Z zakresu ubezpieczenia o którym mowa w § 5 ust. 3 wyłączone są szkody z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powstałe:

- 1) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo samobójstwa,
- 2) w wyniku samookaleczenia,
- 3) w wyniku choroby psychicznej lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych lub z choroby układu nerwowego,
- 4) w wyniku zakażenia wirusem HIV lub zachorowania na AIDS,
- 5) w wyniku zatrucia alkoholem, narkotykami, nikotyną lub innymi środkami odurzającymi,
- 6) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków, lokautów, sabotażu,
- 7) wskutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych, przez ustawę Prawo o ruchu drogowym lub innych przepisów prawa, uprawnień do kierowania pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody oraz prowadzenia pojazdu po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających w ilościach przekraczających dopuszczalne normy obowiązujące w kraju zajścia wypadku, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 8) podczas wykonywania czynności zawodowych przez personel wojskowy i paramilitarny,
- 9) w związku z uczestnictwem w ekspedycjach, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w OWU Biznes & Podróż § 22 ust. 3 pkt 3),
- 10) w wyniku uprawiania sportów ekstremalnych,
- 11) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 12) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających i podobnie działających, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody,
- 13) na terytorium Iranu,
- 14) w związku z wyczynowym uprawianiem sportu, w zakresie uprawiania dyscyplin sportowych zaliczanych do klasy wyższego ryzyka, w rozumieniu postanowień zawartych w OWU Biznes & Podróż § 21 ust. 1 pkt 2ab),
- 15) na skutek biernego udziału w atakach terrorystycznych, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w OWU Biznes & Podróż § 22 ust. 3 pkt 4) oraz § 57 ust. 4 pkt 5),

- 16) w wyniku zniszczenia, konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania lub zarekwirowania mienia przez organy celne lub inne władze,
- 17) podczas jazd próbnych, rajdów oraz wyścigów samochodowych i motorowych,
- 18) podczas podróżowania statkami powietrznymi, z wyłączeniem przelotów w charakterze pasażera, o ile lot wykonywany był zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 19) w wyniku umyślnego działania Ubezpieczonego oraz osób, za które ponosi on odpowiedzialność.

Ponadto z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków wskutek:

- 1) infekcji, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli Ubezpieczony został zakażony mikroorganizmem chorobotwórczym w wyniku ran odniesionych w wypadku objętym zakresem ubezpieczenia,
- 2) uszkodzeń dysków międzykręgowych i ich następstw, jeśli są następstwem stanów chorobowych, zmian zwyrodnieniowych lub stanów przeciążeniowych,
- 3) zatruc przewodu pokarmowego,
- 4) śmierci i uszczerbków na zdrowiu powstałych w następstwie niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów na ciele, z tym że ochrona ubezpieczeniowa istnieje, jeżeli leczenie lub zabiegi były następstwem wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 5) wypadków będących następstwem jakiegokolwiek choroby lub powstałych w związku z nią, nawet zaistniałą nagle, z zastrzeżeniem postanowienia zawartego w OWU Biznes & Podróż ust. 3 pkt) 1,
- 6) epidemii oraz pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej.

Suma gwarancyjna/suma ubezpieczenia/składka ubezpieczeniowa

§ 10

1. Suma gwarancyjna lub suma ubezpieczenia na jeden i wszystkie wypadki oraz składka miesięczna za jednego Ubezpieczonego wynosi:

1) Dla pracowników Służby Leśnej:

- a) 50.000 PLN w odniesieniu do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
Wprowadza się sublimit 25.000 PLN dla czystych strat finansowych

oraz sublimit dla ryzyka utraty mienia powierzonego lub przyjętego w pieczęć 10.000 PLN. W odniesieniu do ubezpieczenia ochrony prawnej suma ubezpieczenia wynosi 150.000 PLN;

b) 30.000 PLN w odniesieniu do ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków;

c) Składka wynosi 27 PLN/msc/osoba

2) Dla pozostałych pracowników (w tym księgowych):

a) 50.000 PLN w odniesieniu do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, wprowadza się sublimit 3.000 PLN dla czystych strat finansowych oraz sublimit dla ryzyka utraty mienia powierzonego lub przyjętego w pieczęć 10.000 PLN. W odniesieniu do ubezpieczenia ochrony prawnej suma gwarancyjna wynosi 50.000 PLN;

b) 30.000 PLN w odniesieniu do ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków;

c) Składka wynosi 33 PLN/msc/osoba.

2. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna lub suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

Składka ubezpieczeniowa

§11

1. Składka za wszystkich Ubezpieczonych przystępujących do ubezpieczenia od 1. dnia danego miesiąca płatna jest przez Ubezpieczającego do ostatniego dnia tego miesiąca.
2. Składka płatna jest przelewem na rachunek bankowy: STU Ergo Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1: PL33 1240 5400 1111 0000 4916 5924 z dopiskiem UG nr TO50/002400/23/A oraz wskazaniem okresu, którego dotyczy składka.
3. Datę stempla pocztowego lub bankowego, uwidocznioną na przelewie bankowym lub dowodzie wpłaty, uznaje się za datę decydującą o terminowym opłaceniu składki ubezpieczeniowej.

§12

1. Do ostatniego dnia każdego miesiąca Ubezpieczający przekazuje Ergo Hestii wykaz Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia lub z niego wystąpili od 1. dnia kolejnego miesiąca.
2. Ergo Hestia sprawdza 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 miesięcznej za 1 Ubezpieczonego i liczby Ubezpieczonych uwzględnionych na wykazie.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 13

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 lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków, o których mowa w ust.1, ERGO Hestia wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 14

1. W razie powstania szkody do obowiązków ubezpieczonego należy ponadto:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni po powstaniu wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości zawiadomić o tym ERGO Hestię,
 - 2) podjąć aktywną współpracę z ERGO Hestią w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności wystąpienia szkody,
 - 3) stosować się do zaleceń ERGO Hestii, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
2. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1, ERGO Hestia może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ERGO Hestii ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 15

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 ERGO Hestii.
2. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność ERGO Hestii wobec ubezpieczonego.

§ 16

1. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania, ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym ERGO Hestii.
2. Ubezpieczony obowiązany jest doręczyć ERGO Hestii 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, ERGO Hestia może podnieść przeciwko ubezpieczonemu zarzut z art. 82 kpc i w tym zakresie odmówić wypłaty odszkodowania.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela

§ 17

ERGO Hestia 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.

§ 18

1. ERGO Hestia 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 ERGO Hestia 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.

§ 19

1. ERGO Hestia wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.
2. ERGO Hestia pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za pisemną zgodą ERGO Hestii w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie ERGO Hestii lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, ERGO Hestia 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, ERGO Hestia odpowiada w ramach sumy gwarancyjnej. W razie wypłaty odszkodowania w wysokości sumy gwarancyjnej ERGO Hestia zwraca tylko te koszty, które zostały poniesione przed dniem wypłaty.

Likwidacja szkód

§20

Zgłoszenia szkód z ubezpieczeń o których mowa w paragrafie 5 przyjmuje się:

- 1) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
- 2) za pośrednictwem Centrum Alarmowego pod numerem telefonu 0 801 107 107 lub 58 555 5 555

Wypłata odszkodowania lub świadczenia

§ 21

1. ERGO Hestia 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 ERGO Hestią ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu, ustalającego odpowiedzialność ERGO Hestii.
2. Gdyby wyjaśnienie, w terminie określonym w ust. 1 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii 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 ERGO Hestia wypłaca w terminie określonym w ust. 1 powyżej.
3. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wskazana w zgłoszonym roszczeniu, ERGO Hestia 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.

§ 22

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

§ 23

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 ERGO Hestia nie poinformowała 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 ERGO Hestia udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Regres ubezpieczeniowy

§ 24

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez ERGO Hestie, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, w rozumieniu § 1 ust. 5 pkt 1), odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na ERGO Hestie do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli ERGO Hestia pokryła tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem ERGO Hestii.
2. Nie przechodzą na ERGO Hestie 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 ERGO Hestii, całości lub części praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, ERGO Hestia 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 przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego i uniemożliwienia przez to ERGO

Hestii dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za szkodę, jaką poniosła ERGO Hestia z tego tytułu.

Postanowienia końcowe

§25

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

§26

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy i może być kontynuowana wyłącznie jeśli w tym czasie liczba Ubezpieczonych wyniesie minimum 300 osób.
2. Każdej ze Stron przysługuje prawo wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§27

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§28

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 ERGO Hestią mogą być zakończone w drodze pozasądowego

polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa.

§29

ERGO Hestia powierza obsługę programu ubezpieczeń na warunkach ustalonych w niniejszej umowie agentowi ubezpieczeniowemu Polska Grupa Asekuracyjna sp. z o.o., ul. Naukowa 41A, 02-463 Warszawa, NIP: 527-27-42-190, zwanego dalej Agentem. Zmiana Agenta wymaga uzgodnienia stron Umowy.

§30

Niniejsza umowa wchodzi w życie z dniem 01.12.2023r.....

§31

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, które otrzymują (po jednej kopii): Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. oraz Klub PGA Spółka z.o.o.

§32

1. Załącznikami do niniejszej umowy są:

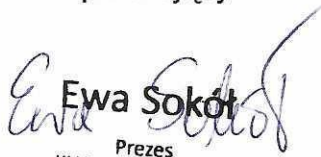
Załącznik nr 1: Wzór deklaracji przystąpienia w dwóch wariantach

Załącznik nr 2: Wzór deklaracji wystąpienia

Załącznik nr 3: Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż (PAT/OW071/2108)


Podpisy stron:

Ubezpieczający


Ewa Sokół
Prezes
KLUB PGA Sp. z o.o.

Klub PGA Sp. z o.o.
02-463 Warszawa ul. Naukowa 41A
NIP:5223201301, REGON: 388746210

Ubezpieczyciel


KIEROWNIK
ZESPOŁU UNDERWRITERÓW
UBEZPIECZEŃ KORPORACYJNYCH

Julia Prusaczyk

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Toruniu
87-100 Toruń, ul. Grudziądzka 1,3
Tel. 56 650 55 00, Fax 56 650 55 50 (3)

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?

Administratorem Pani/Pana danych osobowych Sopotkie 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, DateWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej i/lub Krajowego Rejestru Długów (w przypadku udzielenia odrębnej zgody). Pozyskiwane dane z baz wskazanych powyżej będą adekwatne do oceny danego ryzyka. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku zgłoszenia szkody w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii,

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

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

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

3) **weryfikacji i zapewnienia poprawności danych identyfikacyjnych w procesie zawarcia**

oraz wykonania umowy ubezpieczenia , w przypadku:

- a. ubezpieczenia pojazdów: dane pozyskiwane są z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców, obejmują: dane pojazdu, jego właścicieli i posiadaczy w zakresie:
 - i. - 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,
 - ii. - dla osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, Regon, adres rejestrowy siedziby działalności.
 - b. danych osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą dane mogą być pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz z Krajowego Rejestru Sądowego w zakresie: nazwa, NIP, Regon, PKD, adres rejestrowy siedziby działalności, forma prowadzonej działalności i daty jej działalności,
- 4) **reasekuracji ryzyk,**
 - 5) **dochodzenia roszczeń** – w uzasadnionych przypadkach w odniesieniu do wymaganych wierzytelności wynikających z umów ubezpieczenia ERGO Hestia po bezskutecznym procesie ich dochodzenia podejmuje decyzje o dokonaniu przeniesienia innemu podmiotowi,
 - 6) **marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora** – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie.
 - 7) **przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym** – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych,
 - 8) **rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań** dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii,
 - 9) **wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze** w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki,
 - 10) **wykonania umowy o świadczenie usług drogą elektroniczną (w przypadku jej zawarcia stosowne zapisy znajdują się w regulaminie usługi),**
 - 11) **związanych z obsługą klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** – Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w postaci nagrania rozmowy,
 - 12) **zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia w przypadku, gdy administrator stosuje monitoring wizyjny,**
 - 13) **analitycznych i statystycznych.**

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

Podstawy prawne przetwarzania danych:

- 1) **niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy,
- 2) **prawnie uzasadnione interesy administratora danych** – to m.in. marketing bezpośredni usług własnych, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, ochrona mienia.
- 3) **wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej) - przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować,
- 4) **uzasadniony interes strony trzeciej**, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane,
- 5) **zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.**

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

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

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

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

Przekazywane danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

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

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

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

stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

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

7. Inne informacje

Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?

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

Informacja o wymogu podania danych

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

W przypadku, gdy podanie danych osobowych jest konieczne do rozpatrzenia reklamacji – nie podanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości rozpatrzenia reklamacji. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ, OCHRONY PRAWNEJ ORAZ NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA PRACOWNIKÓW SŁUŻBY LEŚNEJ NR
TO50/002400/23/A**

1. Ubezpieczający: Klub PGA sp. z o.o., ul. Naukowa nr 41A, 02-463 Warszawa.

2. Ubezpieczony:
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
numer PESEL

3. Wnioskowana suma gwarancyjna 50.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w tym sublimit 25.000 PLN dla czystych strat finansowych oraz sublimit 10.000 PLN dla ryzyka utraty mienia powierzonego lub przyjętego w pieczę.

4. Wnioskowana suma ubezpieczenia 150.000 PLN w okresie ubezpieczenia w odniesienia do ubezpieczenia ochrony prawnej.

5. Wnioskowana suma ubezpieczenia 30.000 PLN w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków.

6. Składka wynosi 27 zł miesięcznie.

Oświadczenie Ubezpieczonego:

Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z Umową Generalną Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ochrony prawnej oraz następstw nieszczęśliwych wypadków dla pracowników Lasów Państwowych, w tym pracowników Służby Leśnej w Lasach Państwowych, zrzeszonych w Klubie PGA nr TO50/002400/23/A.

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, czytelny podpis Ubezpieczonego



Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?

Administratorem Pani/Pana danych osobowych Sopotkie 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, DateWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej i/lub Krajowego Rejestru Długów (w przypadku udzielenia odrębnej zgody). Pozyskiwane dane z baz wskazanych powyżej będą adekwatne do oceny danego ryzyka. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku zgłoszenia szkody w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii,

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

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

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

- 3) **weryfikacji i zapewnienia poprawności danych identyfikacyjnych w procesie zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia , w przypadku:**
 - a. ubezpieczenia pojazdów: dane pozyskiwane są z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców, obejmują: dane pojazdu, jego właścicieli i posiadaczy w zakresie:
 - i. - dla osób fizycznych: numer PESEL lub numer dokumentu (w przypadku obcokrajowców), imię, nazwisko, adres, dane dotyczące uprawnienia do kierowania pojazdem , dane o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym,
 - ii. - dla osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, Regon, adres rejestrowy siedziby działalności.
 - b. danych osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą dane mogą być pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz z Krajowego Rejestru Sądowego w zakresie: nazwa, NIP, Regon, PKD, adres rejestrowy siedziby działalności, forma prowadzonej działalności i daty jej działalności,
 - 4) **reasekuracji ryzyk,**
 - 5) **dochodzenia roszczeń** – w uzasadnionych przypadkach w odniesieniu do wymaganych wierzytelności wynikających z umów ubezpieczenia ERGO Hestia po bezskutecznym procesie ich dochodzenia podejmuje decyzje o dokonaniu przeniesienia innemu podmiotowi,
 - 6) **marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora** – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie.
 - 7) **przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym** – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych,
 - 8) **rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań** dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii,
 - 9) **wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze** w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki,
 - 10) **wykonania umowy o świadczenie usług drogą elektroniczną (w przypadku jej zawarcia stosowne zapisy znajdują się w regulaminie usługi),**
 - 11) **związanych z obsługą klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** – Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w postaci nagrania rozmowy,
 - 12) **zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia w przypadku, gdy administrator stosuje monitoring wizyjny,**
 - 13) **analitycznych i statystycznych.**
4. **Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych?**

Podstawy prawne przetwarzania danych:

- 1) **niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy,
- 2) **prawnie uzasadnione interesy administratora danych** – to m.in. marketing bezpośredni usług własnych, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, ochrona mienia.
- 3) **wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej) - przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować,
- 4) **uzasadniony interes strony trzeciej**, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane,
- 5) **zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.**

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

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

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

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

Przekazywane danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

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

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

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

6. w przypadku zautomatyzowanego podejmowania decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

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

7. Inne informacje

Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?

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

Informacja o wymogu podania danych

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

W przypadku, gdy podanie danych osobowych jest konieczne do rozpatrzenia reklamacji – nie podanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości rozpatrzenia reklamacji. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.



**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ, OCHRONY PRAWNEJ ORAZ NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW (POZA
SŁUŻBĄ LEŚNĄ) NR TO50/002400/23/A**

1. Ubezpieczający: Klub PGA sp. z o.o., ul. Naukowa nr 41A, 02-463 Warszawa.

2. Ubezpieczony:
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
numer PESEL

3. Wnioskowana suma gwarancyjna 50.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w tym sublimit 3.000 PLN dla czystych strat finansowych oraz sublimit 10.000 PLN dla ryzyka utraty mienia powierzonego lub przyjętego w pieczę.

4. Wnioskowana suma ubezpieczenia 50.000 PLN w okresie ubezpieczenia w odniesienia do ubezpieczenia ochrony prawnej.

5. Wnioskowana suma ubezpieczenia 30.000 PLN w okresie ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków.

6. Składka wynosi 33 zł miesięcznie.

Oświadczenie Ubezpieczonego:

Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z Umową Generalną Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ochrony prawnej oraz następstw nieszczęśliwych wypadków dla pracowników Lasów Państwowych, w tym pracowników Służby Leśnej w Lasach Państwowych, zrzeszonych w Klubie PGA nr TO50/002400/23/A.

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, czytelny podpis Ubezpieczonego



Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?

Administratorem Pani/Pana danych osobowych Sopotkie 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, DateWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej i/lub Krajowego Rejestru Długów (w przypadku udzielenia odrębnej zgody). Pozyskiwane dane z baz wskazanych powyżej będą adekwatne do oceny danego ryzyka. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku zgłoszenia szkody w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii,

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

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

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

- 3) **weryfikacji i zapewnienia poprawności danych identyfikacyjnych w procesie zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia , w przypadku:**
 - a. ubezpieczenia pojazdów: dane pozyskiwane są z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców, obejmują: dane pojazdu, jego właścicieli i posiadaczy w zakresie:
 - i. - dla osób fizycznych: numer PESEL lub numer dokumentu (w przypadku obcokrajowców), imię, nazwisko, adres, dane dotyczące uprawnienia do kierowania pojazdem , dane o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym,
 - ii. - 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 wierzitelności 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) **analizy i statystycznych.**
4. **Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych?**

Podstawy prawne przetwarzania danych:

- 1) **niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy,
- 2) **prawnie uzasadnione interesy administratora danych** – to m.in. marketing bezpośredni usług własnych, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, ochrona mienia.
- 3) **wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej) - przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować,
- 4) **uzasadniony interes strony trzeciej**, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane,
- 5) **zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.**

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

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

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

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

Przekazywane danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

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

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

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



6. w przypadku zautomatyzowanego podejmowania decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

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

7. Inne informacje

Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?

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

Informacja o wymogu podania danych

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

W przypadku, gdy podanie danych osobowych jest konieczne do rozpatrzenia reklamacji – nie podanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości rozpatrzenia reklamacji. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

**DEKLARACJA WYSTĄPIENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ, OCHRONY PRAWNEJ ORAZ NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW NR TO50/002400/23/A**

1. Ubezpieczający: Klub PGA sp. z o.o., ul. Naukowa nr 41A, 02-463 Warszawa.

2. Ubezpieczony:
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
numer PESEL

Niniejszym oświadczam, że występuję z Umowy Generalnej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ochrony prawnej oraz następstw nieszczęśliwych wypadków dla pracowników Lasów Państwowych, w tym pracowników Służby Leśnej w Lasach Państwowych, zrzeszonych w Klubie PGA nr TO50/002400/23/A.

.....
data, czytelny podpis Ubezpieczonego

