

Umowa Generalna

**ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej i OC w życiu prywatnym (OC ZIP)
funkcjonariuszy publicznych z dnia 02.01.2019 numer Umowy 436000178762**

zawarta dnia 02.01.2019 pomiędzy:

Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 87-731 Sopot, spółką wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego

reprezentowanym na podstawie pełnomocnictwa przez

Katarzyna Wasiuk – Kierownik Zespołu Ubezpieczeń

zwanym dalej „**ERGO Hestia**” lub **Ubezpieczycielem**

a

Stowarzyszeniem Ubezpieczonych Grupowo z siedzibą w Sopocie przy ul. 3 Maja 14/4, 81-747 Sopot

zwanym dalej „**Ubezpieczającym**”,

reprezentowanym przez:

Elżbietę Chyczewską-Drewniak

Annę Sukiennik-Ślepską

o następującej treści:

Rodzaj ubezpieczenia. Postanowienia ogólne

§1

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia dotyczy 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. Niniejsza umowa określa zasady i warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej osobom, na rzecz których została ona zawarta.
3. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na rachunek osób zwanych dalej Ubezpieczonymi. Ubezpieczonymi, o których mowa w ustępie 2 są

funkcjonariusze publiczni, którzy posiadają ubezpieczenie odpowiedzialności materialnej Funkcjonariusza Publicznego (OC FP) za rażące naruszenie prawa w ERGO Hestii za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego Pol Brokers Sp. z o.o. lub funkcjonariusze publiczni, którzy są zatrudnieni w podmiotach gdzie część personelu posiada ubezpieczenie odpowiedzialności materialnej Funkcjonariusza Publicznego (OC FP) za rażące naruszenie prawa w ERGO Hestii za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego Pol Brokers Sp. z o.o. .

4. W rozumieniu niniejszej umowy:

- 1) za **funkcjonariusza publicznego** uważa się osobę działającą w charakterze organu administracji publicznej lub z jego upoważnienia albo jako członek kolegiального organu administracji publicznej lub osobę wykonującą w urzędzie organu administracji publicznej pracę w ramach stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy cywilnoprawnej:
- 2) za **osoby trzecie** uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 3) za **osoby bliskie** uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyrna, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,
- 4) za **wartości pieniężne** uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne 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 nie wynikające ze szkód w mieniu i na osobie, w tym zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych osób trzecich.

- 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 śmierć, doznanie rozstroju zdrowia, uszczerbku na zdrowiu, utratę dokumentów, uszkodzenie, zniszczenie mienia, powstanie czystej straty finansowej, nałożenie kary za naruszenie dyscypliny finansów publicznych
- 12) za **sporty niebezpieczne** uważa się rafting i inne sporty wodne uprawiane w rzekach górskich, nurkowanie z wykorzystaniem aparatów oddechowych, wspinaczkę, sport spadochronowy i balonowy, paralotniarstwo, sztuki walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, bobsleje, skoki narciarskie, surfing, windsurfing, jazdę na nartach wodnych oraz sporty, w których wykorzystywane są pojazdy przeznaczone do poruszania się po śniegu lub lodzie
- 13) za **datę początkową** uważa się datę pierwszego przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia Odpowiedzialności zawodowej i OC w życiu prywatnym (OC ZiP) wskazaną w deklaracji przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia. W przypadku zmiany warunków umowy lub przerwania ciągłości ubezpieczenia za datę początkową uważa się datę ponownego przystąpienia ubezpieczonego wskazaną w kolejnej deklaracji.

Okres ubezpieczenia

§2

1. Okres ubezpieczenia w niniejszej umowie rozpoczyna się dnia 01.01.2019 i trwa do 16.05.2019.

2. Okres ubezpieczenia ulega automatycznemu przedłużeniu na następne 12 miesięcy, z zastrzeżeniem par.28 niniejszej umowy.

Przystąpienie do umowy ubezpieczenia i wystąpienie z niej. Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej.

§3

Każdy z ubezpieczonych z osobna deklaruje przystąpienie do ubezpieczenia poprzez wypełnienie deklaracji stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

§4

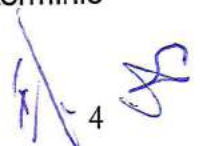
Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania treści niniejszej Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczonemu przed przystąpieniem przez niego do ubezpieczenia. Ubezpieczający jest dodatkowo zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacji o:

- 1) nazwie 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.

Ubezpieczający zobowiązuje się, że do 16.05.2020 r. do Umowy ubezpieczenia przystąpi minimum 400 (czterystu) Ubezpieczonych.

§5

1. Ubezpieczyciel potwierdzi udzielenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez wystawienie polisy.
2. Ochroną ubezpieczeniową obejmuje się Ubezpieczonego na podstawie deklaracji o której mowa w par.3.
3. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego następuje od dnia wskazanego w deklaracji jako początek okresu ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż od dnia w którym złożył on deklarację o której mowa w par.3. Broker przekaze do STU ERGO HESTIA S.A. w terminie

4 

do 14 dnia każdego miesiąca wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia w miesiącu poprzednim.

4. Każdy z Ubezpieczonych może w dowolnym momencie wystąpić z umowy ubezpieczenia poprzez wypełnienie deklaracji rezygnacji stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
5. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego następuje z :
 - a) końcem miesiąca w którym złożył on deklarację o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia;
 - b) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, za który składka za danego ubezpieczonego została opłacona po raz ostatni (brak wpłaty składki na kontynuację ubezpieczenia)
6. Ubezpieczający nie przekazuje Ubezpieczycielowi danych osobowych Ubezpieczonych, ani osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia. Zakres terytorialny obowiązywania ubezpieczenia.

§6

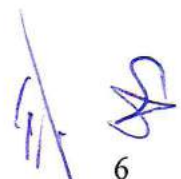
1. Przedmiotem niniejszej umowy jest:
 - a) **Odpowiedzialności zawodowej i OC w życiu prywatnym (OC ZiP)**
 - b) **ubezpieczenie ochrony prawnej**

§7

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w par. 6 u.1 pkt. a jest odpowiedzialność cywilna deliktowa i kontraktowa Ubezpieczonego za szkody w mieniu, na osobie oraz czyste straty finansowe wyrządzone osobom trzecim, w tym także pracodawcy, zleceniodawcy lub innym pracownikom, w związku z wykonywaniem czynności służbowych.
2. Ubezpieczenie obejmuje ponadto szkody polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu mienia powierzonego Ubezpieczonemu przez pracodawcę (w tym: szkody w samochodach służbowych, laptopach, telefonach komórkowych itp.)



3. Ubezpieczenie obejmuje ponadto koszty odtworzenia dokumentów powierzonych Ubezpieczonemu, które zostały przez niego uszkodzone lub utracone.
4. Zakresem ubezpieczenia objęte są również szkody polegające na naruszeniu dóbr osobistych osób trzecich w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności służbowych (w tym zadośćuczynienie).
5. Zakresem ubezpieczenia objęte są również kary nałożone na Ubezpieczonego w związku z naruszeniem dyscypliny finansów publicznych zgodnie z Ustawą z dnia 17 grudnia 2014 o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.
6. Zakresem ubezpieczenia objęta jest również odpowiedzialność z zakresu ochrony danych osobowych (RODO) przy wykonywaniu czynności służbowych Pracownika i Funkcjonariusza Publicznego i Samorządowego
7. Zakresem ubezpieczenia objęte są również szkody w mieniu i na osobie wynikłe z wykonywania przez Ubezpieczonego czynności życia prywatnego.
8. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.
9. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na terytorium całego świata, z wyłączeniem jednakże terytorium USA , Kanady, Australii i Nowej Zelandii.
10. Ubezpieczenie obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce po dacie początkowej, o ile roszczenie z tego tytułu zostało zgłoszone w okresie ubezpieczenia, przy czym wszystkie roszczenia będące następstwem tego samego wypadku lub wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych uważa się za jedno roszczenie i przyjmuje się, że zostały one zgłoszone w chwili zgłoszenia pierwszego.
11. Franszyza redukcyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w par.6 u.1 wynosi 0,00 PLN
12. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w par.6 ust.1 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.



6

13. Ubezpieczenie obejmuje koszty, o których mowa w ust. 12, o ile ich poniesienie związane było z postępowaniem, o którym mowa w ustępie 12 pozostającym w związku z wykonywaniem czynności służbowych.
14. W zakresie określonym w ust. 12 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.
15. Zakres ubezpieczenia, o którym mowa w par. 6 ust.1 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.

Ryzyka nie objęte ubezpieczeniem. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej.

§ 8

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia, o którym mowa w par.6 u.1 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 bierne 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 podlegających ubezpieczeniu obowiązkowemu
3. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wynikłych z użytkowania urządzeń pływających i latających
4. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych osobom bliskim w stosunku do Ubezpieczonych.

7

5. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód polegających na utracie mienia innego niż dokumenty
6. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód w wartościach pieniężnych, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych lub dziełach sztuki
7. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wynikłych z rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności wynikającej z przepisów prawa
8. Ubezpieczenie nie obejmuje roszczeń o wykonanie umów, należyte wykonanie umów, zwrot kosztów poniesionych na poczet wykonania umów,
9. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych na terytorium USA, Kanady, Australii i Nowej Zelandii.
10. Ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności Ubezpieczonego, którą ponosi on na podstawie Ustawy z dnia z dnia 20 stycznia 2011 o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa
11. Ubezpieczenie nie obejmuje kar lub grzywien nałożonych na Ubezpieczonego innych niż kary za naruszenie dyscypliny finansów publicznych w rozumieniu Ustawy z dnia 17 grudnia 2014 o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.
12. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych przez Ubezpieczonego w związku z uprawianiem sportów niebezpiecznych, w związku z uprawianiem sportów w ramach zorganizowanych sekcji i klubów, w związku z użytkowaniem broni, ani szkód w mieniu ruchomym z którego Ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy i innego pokrewnego stosunku prawnego.
13. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód związanych z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami niepokojami społecznymi oraz atakami terroryzmu

§ 9

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w par.6 ust.1 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.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w par. 6 ust.1 pkt.b wyłączone są 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 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 par. 6 ust.1 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 nie uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie,
 - 3) powstałe w następstwie korzystania z usług osób, nie posiadających prawa wykonywania zawodu,
 - 4) wynikiłe 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 sfałszowanych 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,

9 UP

- 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 par.6 ust.1 pkt.a

§11

1. Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w odniesieniu do jednego ubezpieczonego wynosi:

30.000 pln na jedno i wszystkie roszczenia w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem sublimitu 10.000 pln na jedno i wszystkie roszczenia wynikłe z czynności życia prywatnego
2. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 1 ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. Po zakończeniu każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 1 ulega odnowieniu do wysokości

pierwotnej, pod warunkiem opłacania składki na zasadach określonych w paragrafie 13 oraz z zastrzeżeniem pozostałych zapisów niniejszej umowy.

Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w par.6 u.1 pkt.b

§12

1. Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w odniesieniu do jednego ubezpieczonego wynosi 10.000 pln.
2. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 1 ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. Po zakończeniu każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 1 ulega odnowieniu do wysokości pierwotnej, pod warunkiem opłacania składki na zasadach określonych w paragrafie 13 oraz z zastrzeżeniem pozostałych zapisów niniejszej umowy.

Składka ubezpieczeniowa. Sposób i terminy opłacenia składki ubezpieczeniowej.

§13

1. Składka ubezpieczeniowa za ubezpieczenie o którym mowa w par.6 u.1 pkt.a za 12-miesięczny okres ubezpieczenia wynosi 70 PLN od jednego Ubezpieczonego, a za ubezpieczenie o którym mowa w par.6 ust.1 pkt.b za 12 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi 10 PLN.
2. Składka ubezpieczeniowa za ubezpieczenie o którym mowa w par.6 u.1 pkt.a za 12-miesięczny okres ubezpieczenia wynosi 90 PLN od jednego Ubezpieczonego który nie posiada ubezpieczenia odpowiedzialności materialnej Funkcjonariusza Publicznego (OC FP) za rażące naruszenie prawa w ERGO Hestii za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego Pol Brokers Sp. z o.o. , a za ubezpieczenie o którym mowa w par.6 ust.1 pkt.b za 12 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi 10 PLN od jednego Ubezpieczonego, który nie posiada ubezpieczenia odpowiedzialności materialnej Funkcjonariusza Publicznego (OC FP) za rażące naruszenie prawa w ERGO Hestii za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego Pol Brokers Sp. z o.o.. Minimalna składka z niniejszej Umowy dla jednego Ubezpieczonego, który nie posiada ubezpieczenia odpowiedzialności

materialnej Funkcjonariusza Publicznego (OC FP) za rażące naruszenie prawa w ERGO Hestii za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego Pol Brokers Sp. z o.o. – wynosi 100,00 zł rocznie.

3. Składka, o której mowa w ust.1 i 2 za 12-miesięczny okres ubezpieczenia płatna jest na zasadzie pro rata temporis z zaokrągleniem do 1 zł.

4. Ubezpieczający będzie opłacał składkę zbiorczo za wszystkich Ubezpieczonych w terminie do 14 dnia każdego miesiąca za osoby przystępujące do ubezpieczenia w miesiącu poprzednim.

5. W przypadku zapłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej 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.

6. 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

7. Składka płatna jest przelewem na rachunek bankowy: STU Ergo Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, numer określony w każdorazowej polisie obejmującej pierwszy okres ubezpieczenia i kolejne 12-stomiesięczne.

8. Datę stempla pocztowego lub bankowego, uwidocznioną na przelewie bankowym lub dowodzie wpłaty, uznaje się za datę decydującą o terminowym opłaceniu składki ubezpieczeniowej.

§14

1. ERGO Hestia sprawdza wpływy rat składki na rachunek w danym miesiącu i porównuje z otrzymanymi wykazami.



2. Składkę uważa się za zapłaconą, jeżeli kwota przekazana w każdym kolejnym miesiącu na konto ERGO Hestii równa się składce na wykazie.

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 lub rażącego niedbalstwa 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,
 - 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 w ramach sumy gwarancyjnej. 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 paragrafie 6 przyjmuje się 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 umowy 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 wskazane 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.
3. 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;

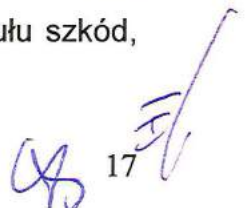


- d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
4. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 5. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
 6. 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.
 7. W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 8. Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.

Regres ubezpieczeniowy

§ 25

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, w rozumieniu § 1 ust. 4 pkt 2), 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,

 17

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 przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego 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

§26

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

§27

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

§28

1. Każdej ze stron przysługuje prawo do dokonania pisemnego wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem 3 - miesięcznego okresu wypowiedzenia, z zastrzeżeniem postanowień ustępu 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.

§29



Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§30

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.

§31

Niniejsza umowa wchodzi w życie z dniem 01.01.2019

§32

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, które otrzymują (po jednej kopii): Ubezpieczający, Ubezpieczyciel.

§33

1. Załącznikami do niniejszej umowy są:
Załącznik nr 1: Wzór deklaracji przystąpienia
Załącznik nr 2: Wzór deklaracji rezygnacji

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: iod@ergohestia.pl;
 - 3) poprzez formularz w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, przedstawienia oferty umowy ubezpieczenia, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, w celu jej wykonania, reasekuracji i koasekuracji ryzyk, rozpatrywania zgłoszonych reklamacji, marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych, prawnie uzasadnionych interesów administratora danych osobowych oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.
4. W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie:
 - 1) decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, również na podstawie informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 2) w przypadku zawarcia umowy na odległość, decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka) na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia oraz informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego;
 - 3) w przypadku odnowienia umowy ubezpieczenia decyzje będą podejmowane automatycznie na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania poprzedniej umowy ubezpieczenia.
Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;
 - 4) pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów.W przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora danych osobowych profilowanie będzie stosowane w celu opracowania profilu marketingowego i dopasowania indywidualnej oferty.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych:
 - 1) w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji i koasekuracji ryzyk jest niezbędność do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia;
 - 2) w celu marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora oraz dochodzenia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia jest prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych;
 - 3) w celu rozpatrywania zgłoszonych reklamacji oraz w celu przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym są ciążące na administratorze danych osobowych obowiązki wynikające z przepisów prawa;
 - 4) w przypadku udzielenia odrębnej zgody, na cele inne niż wskazane powyżej, będzie ona podstawą prawną przetwarzania.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii, zakładom reasekuracji, innym zakładom ubezpieczeń na potrzeby koasekuracji oraz innym administratorom danych osobowych, jeśli mają prawnie uzasadniony interes. Za inne podmioty przetwarzające dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii uważa się przede wszystkim: dostawców usług informatycznych, podmioty przetwarzające dane w celu windykacji należności, podmioty świadczące usługi archiwizacyjne, podmioty świadczące usługi w ramach pomocy Assistance, podmioty przeprowadzające postępowanie likwidacyjne, bądź biorące w nim udział, oraz pośredników ubezpieczeniowych. W przypadku wyrażenia odrębnej zgody dane osobowe mogą być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.
7. ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenie tych danych. Osoba, której dane dotyczą, może żądać wydania kopii przekazanych danych oraz wskazania miejsca ich udostępnienia. W tej sprawie należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
8. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;

- 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
 - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania ich do innego administratora;
 - 5) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych;
 - 6) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
 - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka, celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
9. W celu skorzystania z praw określonych w punkcie 8 należy skontaktować się z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
10. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu tej umowy lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych, wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia, w przypadku udzielenia odrębnej zgody, dane osobowe będą wykorzystywane do celów marketingu produktów i usług własnych administratora danych osobowych, do momentu wycofania zgody na przetwarzanie danych w tym celu.
11. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku udzielenia odrębnej zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych podanie ich jest dobrowolne.

Podpisy stron:

www.ergohestia.pl

Ubezpieczający

PREZES ZARZĄDU

Elżbieta Chyczewska-Drewniak

Stowarzyszenie Ubezpieczonych
Grupowo

ul. 3 Maja 14/4, 81-747 Sopot
tel. 58 550-79-77

NIP: 585-14-60-661, Regon: 221222519

CZŁONEK ZARZĄDU

Anna Sukiennik-Slepska

Ubezpieczyciel

KIEROWNIA DZISPOLI UBEZPIECZEŃ

Katarzyna Wasiuk

OLKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gdańsku
ul. 342 Gdańsk, ul. Jelitkowska 47
58 55 00, 58 555 55 44, fax 58 555 55 -0

Aneks nr 1 do Umowy Generalnej
ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej i OC w życiu prywatnym (OC ZIP)
funkcjonariuszy publicznych z dnia 02.01.2019 numer Umowy 436000178762

zawartej dnia 02.01.2019 pomiędzy:

Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 87-731 Sopot, spółką wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego reprezentowanym na podstawie pełnomocnictwa przez

Katarzyna Wasiuk – Kierownik Zespołu Ubezpieczeń zwanym dalej „**ERGO Hestia**” lub **Ubezpieczycielem**

a
Stowarzyszeniem Ubezpieczonych Grupowo z siedzibą w Sopocie przy ul. 3 Maja 14/4, 81-747 Sopot zwanym dalej „**Ubezpieczającym**”,

reprezentowanym przez:
Elżbietę Chyczewską-Drewniak
Annę Sukiennik-Ślepską

o następującej treści:

§1 Rodzaj ubezpieczenia. Postanowienia ogólne punkt 3 rozszerza się o zdanie:

Do niniejszej umowy ubezpieczenia mogą przystępować wszystkie osoby pracujące w urzędach JST i UCS oraz pozostali funkcjonariusze publiczni (nawet nie pracujący w urzędach np. nauczyciele i dyrektorzy szkół) za wyjątkiem przedstawicieli następujących zawodów:

- medycznych
- prawniczych
- informatycznych
- projektowych/inżynierskich/budowlanych (nie dotyczy pracowników nadzoru budowlanego)
- administratorów bezpieczeństwa informacji

§ 7 punkt 10 zostaje rozszerzony następująco:

Ubezpieczenie obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce po dacie początkowej, o ile roszczenie z tego tytułu zostało zgłoszone w okresie ubezpieczenia, przy czym wszystkie roszczenia będące następstwem tego samego wypadku lub wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych uważa się za jedno roszczenie i przyjmuje się, że zostały one zgłoszone w chwili zgłoszenia pierwszego. Ubezpieczyciel potwierdza że wydłuża (bezskładkowo) okres zgłaszania roszczeń z niniejszej umowy ubezpieczenia w przypadku zakończeniu pracy ubezpieczonego w urzędzie do 3 lat od zakończenia pracy, bez względu na przyczynę zakończenia pracy.

Gdańsk 25.03.2019

Podpisy stron:

Ubezpieczający
PREZES ZARZĄDU

Elżbieta Chyczewska-Drewniak

Stowarzyszenie Ubezpieczonych
Grupowo
ul. 3 Maja 14/4, 81-747 Sopot
tel. 58 550-79-77
NIP: 585-14-60-661, Regon: 221222519

CZŁONEK ZARZĄDU

Anna Sukiennik

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Gdańsku
80-342 Gdańsk, ul. Jelitkowska 47
tel. 58 555 55 00, 58 555 55 44, fax 58 555 51

Ubezpieczyciel

KIEROWNIK ZESPOŁU UBEZPIECZEŃ

Katarzyna Wasiuk

