

**Umowa Generalna numer WA50/000559/18/A**  
**ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej**  
**dla pracowników oraz Służby Leśnej w Lasach Państwowych**

zawarta dnia 31 lipca 2018 roku 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 pod numerem KRS 0000024812, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł w całości opłaconym, o numerze NIP: 585-000-16-90, reprezentowanym na podstawie pełnomocnictwa przez:

Katarzynę Burzymowską – Głównego Specjalistę do spraw Ubezpieczeń  
zwanym dalej „ERGO Hestia”,

a

**Stowarzyszeniem FORUM GRUP ZAWODOWYCH** zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS nr 0000468913 o nr NIP 701-03-87-932, z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 47 lok. 12, reprezentowanym przez:

Piotr Jan Kumięga – Prezes Zarządu

zwanym dalej „Ubezpieczającym”,

o następującej treści:

**Postanowienia ogólne**

**§1**

1. Niniejsza umowa określa zasady i warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej osobom, na rzecz których została ona zawarta.

2. Umowa ma charakter generalny i zostaje zawarta na rachunek osób zwanych dalej Ubezpieczonymi.
3. Ubezpieczonymi, o których mowa w ust. 2 są pracownicy oraz Służba Leśna w Lasach Państwowych niezależnie od formy zatrudnienia (umowa o pracę, powołanie, mianowanie, wybór, umowa cywilnoprawna, kontrakt menadżerski).
4. W rozumieniu niniejszej umowy:
  - 1) za **osoby trzecie** uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
  - 2) za **osoby bliskie** uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyma, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,
  - 3) 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,
  - 4) za **szkodę na osobie** uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia a także utracone korzyści, które poszkodowany by mógł osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone/uszkodzone jego mienie,
  - 5) za **szkodę w mieniu** uważa się straty powstałe wskutek uszkodzenia, zniszczenia lub utraty rzeczy ruchomej lub nieruchomości oraz utracone korzyści, które poszkodowany by mógł osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone/uszkodzone jego mienie,
  - 6) za **czyste straty finansowe** uważa się szkody nie wynikające ze szkód w mieniu i na osobie,
  - 7) za **koszty leczenia** uważa się niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty poniesione na badania i zabiegi ambulatoryjne oraz operacyjne, pobyt w placówce służby zdrowia, jak również zakup niezbędnych lekarstw i środków opatrunkowych,
  - 8) za **franszyzę integralną** uważa się określoną kwotowo wartość, do której Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu jednego wypadku. W przypadku, gdy szkoda przekroczy powyższą wartość, Ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w pełnej wysokości.

2

- 9) za **franszyzę redukcyjną** uważa się określoną w procentach lub kwotowo wartość redukującą łączne świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku, dotyczące szkód w mieniu,
- 10) za **winę umyślną** uważa się takie nastawienie sprawcy, gdy chce on wyrządzić szkodę, bądź świadomie godzi się na jej wyrządzenie,
- 11) za **rażące niedbalstwo** uważa się takie nastawienie sprawcy, gdy nie przewiduje on szkody jako skutku swojego działania lub zaniechania, tym samym przekraczając podstawowe, elementarne zasady staranności,
- 12) za **wypadek** uważa się śmierć, doznanie rozstroju zdrowia, uszczerbku na zdrowiu, uszkodzenie, zniszczenie, utratę mienia, powstanie czystej straty finansowej,
- 13) 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

#### §2

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

a) na stronie [www.lasyfgz.pl](http://www.lasyfgz.pl) formularza przystąpienia do ubezpieczenia, który stanowi jednocześnie deklarację przystąpienia do ubezpieczenia. Formularz musi zawierać wymagane przez Ubezpieczyciela dane określone w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy.

lub

b) w formie papierowej Deklaracji stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy i przesłanie do Agencji Netins Insurance Sp z. o.o. na nr faksu (22) 628- 30-86 lub drogą e-mailową na adres [biuro@netins.pl](mailto:biuro@netins.pl)



**§3**

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

**§4**

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

**Przedmiot i zakres ubezpieczenia****§ 5**

Przedmiotem niniejszej umowy jest:

- a) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracowników oraz służby leśnej w Lasach Państwowych,**
- b) ubezpieczenie ochrony prawnej pracowników oraz służby leśnej w Lasach Państwowych.**



**Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracowników oraz służby leśnej  
w Lasach Państwowych**

**§ 6**

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 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. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na terytorium RP.
4. Ubezpieczenie obejmuje również szkody wyrządzone przy użyciu broni oraz szkody wyrządzone przez psy wykorzystywane przez ubezpieczonego podczas pracy.
5. Ubezpieczenie obejmuje ponadto szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia powierzonego pracownikowi przez pracodawcę (np. w rejestratorach, broni, kamerach, drukarkach, komputerach, pojazdach służbowych itp.).
6. Ubezpieczenie obejmuje ponadto szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia przyjętego przez pracownika w pieczę (z wyłączeniem utraty drewna).
7. Ubezpieczenie obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, o ile uchybienie powodujące szkodę miało miejsce nie wcześniej niż 3 lata przed początkiem okresu ubezpieczenia, a roszczenie z tego tytułu zostało zgłoszone przez osoby poszkodowane w okresie ubezpieczenia. 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 miały miejsce w chwili zgłoszenia pierwszego. W przypadku zaprzestania korzystania z ochrony ubezpieczeniowej w wyniku przejścia na emeryturę lub w związku z pozostawaniem na urloпах zdrowotnych lub z innych przyczyn Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowy okres na zgłaszanie roszczeń wynoszący 36 miesięcy od daty zakończenia okresu ubezpieczenia.

## § 7

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 pkt a wyłączone są szkody wyrządzone umyślnie przez ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, przy czym za umyślne wyrządzenie szkody uważa się w szczególności czynne lub 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 objętych systemem ubezpieczeń obowiązkowych, w tym szkód podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu oc posiadaczy pojazdów mechanicznych.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych osobom bliskim w stosunku do ubezpieczonych.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych pod wpływem alkoholu, środków odurzających i psychotropowych.
5. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód w wartościach pieniężnych, dokumentach, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych lub dziełach sztuki.
6. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wynikłych z rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności wynikającej z ustawy.
7. Ubezpieczenie nie obejmuje roszczeń o wykonanie umów, o należyte wykonanie umów, roszczeń z tytułu zastępczego wykonania umów.
8. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód w przedmiocie wykonanej pracy lub usługi, ani szkód w wytworzonym produkcie.
9. Ubezpieczenie nie obejmuje grzywien, kar administracyjnych, sądowych oraz innych kar o charakterze pieniężnym
10. Ubezpieczenie nie obejmuje odpowiedzialności ponoszonej na podstawie przepisów stanowiących transpozycję Dyrektywy 2004/35/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 w sprawie odpowiedzialności za środowisko w odniesieniu do zapobiegania i zaradzania szkodom wyrządzonym środowisku naturalnemu, w tym w szczególności Ustawy z dnia 13-04-2007 o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie.



11. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wynikłych z przekroczenia terminów.
12. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód polegających na niewyrośnięciu roślinności, szkód w roślinności.
13. Ubezpieczenie nie obejmuje utraty drewna przyjętego przez ubezpieczonego w pieczę.
14. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych poza terytorium RP.

**Ubezpieczenie ochrony prawnej pracowników oraz służby leśnej  
w Lasach Państwowych**

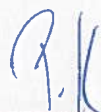
**§ 8**

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 pkt b są koszty ochrony prawnej, poniesione przez Ubezpieczonego wskutek konieczności pokrycia takich kosztów w celu obrony swoich praw, w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach, w postępowaniach przed sądami polskimi, prowadzonych z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego, oskarżonego oraz w wewnętrznym postępowaniu dyscyplinarnym.
2. Ubezpieczenie obejmuje koszty, o których mowa w ust. 1, o ile ich poniesienie związane było z postępowaniem, o którym mowa w ust. 1 pozostającym w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności służbowych.
3. W zakresie określonym w ust. 1 ubezpieczeniem objęte są w szczególności:
  - 1) koszty usług osób uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej,
  - 2) koszty związane z uzyskaniem opinii biegłych lub rzeczoznawców albo innych dokumentów stanowiących środki dowodowe,
  - 3) pozostałe koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą one ochronie praw Ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem.
4. Zakres ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 pkt b obejmuje koszty poniesione w postępowaniu wszczętym w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, przy czym w razie wątpliwości za datę wszczęcia postępowania uważa się chwilę, w której właściwy organ lub urząd podjął pierwszą czynność wobec Ubezpieczonego w danej sprawie, o której to czynności Ubezpieczony został poinformowany, nawet jeżeli nie była potwierdzona na piśmie i nie stanowiła formalnego wszczęcia postępowania w świetle obowiązujących przepisów.



## § 9

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 pkt b nie są koszty ochrony prawnej pokrywane w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z Ubezpieczonym przez jakiegokolwiek Ubezpieczyciela, a także koszty ochrony prawnej ponoszone przez Ubezpieczonego w sporze z Ubezpieczycielem, niezależnie od istoty sporu.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 5 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 § 5 pkt b wyłączone są koszty:
  - 1) poniesione w postępowaniu wszczętym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku apelacji lub wniesienia innego środka zaskarżenia, albo wznowienia postępowania, o ile dotyczą postępowania prowadzonego przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
  - 2) powstałe w następstwie korzystania z usług osób 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) 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,





- 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,
- 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 świadczącej 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 zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego; w przypadku braku takich unormowań stosuje się odpowiednio przepisy regulujące zasady ponoszenia przez państwo (Skarb Państwa) kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.
3. Jeżeli wysokość kosztów i wydatków prawnych nie wynika z przepisów prawnych, koszty pokrywane są w wysokości cen średnich albo uzgodnionej w pisemnym porozumieniu z Ubezpieczycielem.

**Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 5 pkt a****§11**

1. Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w odniesieniu do jednego ubezpieczonego wynosi:
  - a) **25.000,00 zł** na każdego ubezpieczonego, w tym na czyste straty finansowe i 10.000,00 zł na ryzyko utraty mienia powierzonego lub przyjętego w pieczę,
  - b) **50.000,00 zł** na każdego ubezpieczonego, z zastrzeżeniem sublimitu 25.000,00 zł na czyste straty finansowe i 10.000,00 zł na ryzyko utraty mienia powierzonego lub przyjętego w pieczę,
  - c) **100.000,00 zł** na każdego ubezpieczonego, z zastrzeżeniem sublimitu 25.000,00 zł na czyste straty finansowe i 10.000,00 zł na ryzyko utraty mienia powierzonego lub przyjętego w pieczę.
2. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna, o której mowa w ust. 1 ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. Po zakończeniu każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 1 ulega odnowieniu do wysokości pierwotnej, pod warunkiem opłacania składki na zasadach określonych w § 13 oraz pozostałych zapisów niniejszej Umowy.

**Suma ubezpieczenia w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 5 pkt b****§12**

1. Suma ubezpieczenia na jeden i wszystkie wypadki w odniesieniu do jednego ubezpieczonego wynosi:
  - a) **50.000,00 zł** na każdego ubezpieczonego,
  - b) **100.000,00 zł** na każdego ubezpieczonego,
  - c) **150.000,00 zł** na każdego ubezpieczonego.
2. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

3. Po zakończeniu każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 1 ulega odnowieniu do wysokości pierwotnej, pod warunkiem opłacania składki na zasadach określonych w § 13 oraz z zastrzeżeniem pozostałych zapisów niniejszej Umowy.

### **Składka ubezpieczeniowa**

#### **§13**

1. Składka ubezpieczeniowa za ubezpieczenie o którym mowa w § 5 pkt a oraz § 5 pkt b za 12-miesięczny okres ubezpieczenia od jednego ubezpieczonego wynosi:
  - a) 108,00 zł dla wariantu limitów określonych w § 11 ust.1 pkt a oraz § 12 ust.1 pkt a,
  - b) 144,00 zł dla wariantu limitów określonych w § 11 ust.1 pkt b oraz § 12 ust.1 pkt b,
  - c) 180,00 zł dla wariantu limitów określonych w § 11 ust.1 pkt c oraz § 12 ust.1 pkt c.
2. Składka, o której mowa w ust.1 za 12-miesięczny okres ubezpieczenia płatna jest w 12 równych ratach po :
  - a) 9,00 zł za miesiąc dla wariantu limitów określonych w § 11 ust.1 pkt a oraz § 12 ust.1 pkt a,
  - b) 12,00 zł za miesiąc dla wariantu limitów określonych w § 11 ust.1 pkt b oraz § 12 ust. 1 pkt b,
  - c) 15,00 zł za miesiąc dla wariantu limitów określonych w § 11 ust. 1 pkt c oraz § 12 ust. 1 pkt c.
3. Raty składki za każdego ubezpieczonego płatne są przez Ubezpieczającego do 20-go dnia każdego miesiąca za miesiąc bieżący.
4. Składka płatna jest przelewem na rach. bankowy: STU ERGO Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, 33 1240 5400 1111 0000 4916 5924 z dopiskiem „Leśnicy WA/000559/18/A.

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

#### §14

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

#### Obowiązki ubezpieczonego

#### § 15

1. W razie wystąpienia wypadku, ubezpieczony obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzi 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 7 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 § 5 ERGO Hestia przyjmuje pod numerem telefonu 801-107-107, czynnym całą dobę.

### Wypłata odszkodowania lub świadczenia

#### § 23

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu Ubezpieczeniowym, na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej z Umowy Ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, bądź zawartej z Ubezpieczycielem ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu, ustalającego odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
2. Gdyby wyjaśnienie, w terminie określonym w ust. 1 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1 powyżej.

3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wskazana w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem na piśmie w terminie określonym odpowiednio w ust. 1 albo w ust. 2 powyżej, podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

#### § 24

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



**Regres ubezpieczeniowy****§ 25**

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

**§28**

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

**§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 1 sierpnia 2018 r.

**Dane wymagane przez Ubezpieczyciela i oświadczenia przekazane przez pracownika służby leśnej przed przystąpieniem do ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania zawodu i Ubezpieczenie Ochrony Prawnej dla pracowników oraz Służby Leśnej w Lasach Państwowych**

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

Umowa Generalna WA50/000559/18/A

**Dane Ubezpieczonego**

Nazwisko		Imię	
PESEL		Miejsce urodzenia	Data urodzenia
Adres zamieszkania Ulica, nr domu/ nr lokalu		Kod pocztowy, poczta, miejscowość	
Numer telefonu komórkowego		Adres e-mail	
Zawód wykonywany			
Wnioskowany początek okresu ubezpieczenia od 1 dnia każdego następnego miesiąca (nie wcześniej niż data wypełnienia deklaracji)			

Deklaruję wybór wariantu:

<input type="checkbox"/> Wariant I - składka 9,00 zł/mc <input type="checkbox"/> lub 108,00 zł jednorazowo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Wariant II - składka 12,00 zł/mc <input type="checkbox"/> lub 144,00 zł jednorazowo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Wariant III - składka 15,00 zł/mc <input type="checkbox"/> lub 180,00 zł jednorazowo <input type="checkbox"/>
---	---	--

**Oświadczenia**

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

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

Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z Umową Generalną ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej dla pracowników oraz Służby Leśnej w Lasach Państwowych nr WA50/000559/18/A i zaakceptowałem/am jej treść.

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

Data

--

Wypełnioną deklarację prosimy przesać drogą e-mail: [biuro@netins.pl](mailto:biuro@netins.pl) (skan, zdjęcie)/ faksem nr 22 628 30 86, bądź na adres naszego biura:

Netins Insurance Sp. z o.o.  
Al. Jerozolimskie 47/13  
00-697 Warszawa

**§32**

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

**§33**

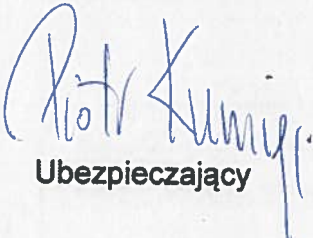
Załącznikami do niniejszej Umowy są:

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

Załącznik nr 2: Wzór deklaracji przystąpienia.

Załącznik nr 3: Wzór certyfikatu ubezpieczenia.

Podpisy stron:

  
Ubezpieczający



FORUM GRUP ZAWODOWYCH  
Al. Jerozolimskie 47/12, 00-697 Warszawa  
tel. (022) 696 96 86 , fax. (022) 628 30 86  
NIP: 701-038-79-32, REGON: 146771840

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

Ubezpieczyciel

GŁÓWNY SPECJALISTA  
ds. ubezpieczeń

  
Katarzyna Burzymowska

do odznaczenia przez Ubezpieczonego o zapoznaniu się z: **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](mailto:iod@ergohestia.pl),
  - 3) poprzez formularz w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie [www.ergohestia.pl](http://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 miejsca 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 produktu 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 ciężące 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 przekazuje 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 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,
  - 8) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem,
  - 9) w przypadku 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 dojdzie 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.

Wypełnioną deklarację prosimy przesać drogą e-mail: [biuro@netins.pl](mailto:biuro@netins.pl) (skan, zdjęcie) / faksem nr 22 628 30 86, bądź na adres naszego biura:

Netins Insurance Sp. z o.o.  
Al. Jerozolimskie 47/13  
00-697 Warszawa

P/K

ok

## Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z tytułu wykonywania zawodu i Ubezpieczenie Ochrony Prawnej dla pracowników oraz Służby Leśnej w Lasach Państwowych

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

Umowa Generalna WA50/000559/18/A

### Dane Ubezpieczonego

Nazwisko		Imię	
PESEL		Miejsce urodzenia	Data urodzenia
Adres zamieszkania Ulica, nr domu/ nr lokalu		Kod pocztowy, poczta, miejscowość	
Numer telefonu komórkowego		Adres e-mail	
Zawód wykonywany			
Wnioskowany początek okresu ubezpieczenia od 1 dnia każdego następnego miesiąca (nie wcześniej niż data wypełnienia deklaracji)			

Deklaruję wybór wariantu:

<input type="checkbox"/> Wariant I – składka 9,00 zł/mc <input type="checkbox"/> lub 108,00 zł jednorazowo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Wariant II – składka 12,00 zł/mc <input type="checkbox"/> lub 144,00 zł jednorazowo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Wariant III – składka 15,00 zł/mc <input type="checkbox"/> lub 180,00 zł jednorazowo <input type="checkbox"/>
---	---	--

### Oświadczenia

#### Oświadczenia Ubezpieczonego:

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

Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z Umową Generalną ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej dla pracowników oraz Służby Leśnej w Lasach Państwowych nr WA50/000559/18/A i zaakceptowałem/am jej treść.

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

Data	Podpis Ubezpieczonego
------	-----------------------

Wypełnioną deklaracją prosimy przesać drogą e-mail: [biuro@netins.pl](mailto:biuro@netins.pl) (skan, zdjęcie)/ faksem nr 22 628 30 86,  
bądź na adres naszego biura:

Netins Insurance Sp. z o.o.  
Al. Jerozolimskie 47/13  
00-697 Warszawa

P.K

ofici

## Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopotkie 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](mailto:iod@ergohestia.pl);
  - 3) poprzez formularz w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie [www.ergohestia.pl](http://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 stosowana 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 miejsca w historii ubezpieczenia, tym większa 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 ciężące 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 Hestia, 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 Hestia 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 przekaza dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaza 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 Hestia, 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.

Wypełnioną deklarację prosimy przesać drogą e-mail: [biuro@netins.pl](mailto:biuro@netins.pl) (skan, zdjęcie)/ faksem nr 22 628 30 86, bądź na adres naszego biura:

Netins Insurance Sp. z o.o.  
Al. Jerozolimskie 47/13  
00-697 Warszawa

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, objętego ochroną ubezpieczeniową, należy skontaktować się pod następującym numerem telefonu: **0 801 107 107**

Nr Underwritera: 00084

**CERTYFIKAT OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ W ZAKRESIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ I OCHRONY PRAWNEJ**

Umowa Generalna Nr WA50/000559/18/A

<b>UBEZPIECZAJĄCY:</b> FORUM GRUP ZAWODOWYCH	<b>UBEZPIECZONY:</b> adres Pesel
<b>OKRES UBEZPIECZENIA:</b> OD rok-miesiąc-dzień DO rok-miesiąc-dzień	

Ubezpieczenie pracowników oraz Służby Leśnej w Lasach Państwowych	Suma gwarancyjna/ubezpieczenia na jeden i wszystkie wypadki
Wariant I - Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej	20.000 PLN
Wariant I - Ubezpieczenie Ochrony Prawnej	50.000 PLN

<b>PODSTAWA UBEZPIECZENIA</b>	1 Pozostałe ustalenia zgodnie z Umową Generalną numer WA50/000559/18/A
	2 Ubezpieczony oświadcza, że jest mu znana treść ww. dokumentu.

\_\_\_\_\_  
Warszawa rok-miesiąc-dzień

Miejsce i data wystawienia certyfikatu

\_\_\_\_\_  
Podpis upoważnionego przedstawiciela Ubezpieczającego

PK

afu