

**WARUNKI SZCZEGÓLNE UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ
DLA LEASINGOBIORCÓW
SG LEX**

Wykaz postanowień umownych – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów:

Warunki Szczególnych Ubezpieczenia Ochrony Prawnej (SWU) dla Leasingobiorców SG LEX	
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	
Przedmiot ubezpieczenia	§ 2
Zdarzenie/wypadek ubezpieczeniowy	§ 9
Zakres ubezpieczenia (w tym możliwe rozszerzenia)	§ 4; § 7; § 8; § 9
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	
Wyłączenia odpowiedzialności	§ 4 ust. 2; § 5; 8 ust. 2; § 9 ust. 5 i 6; § 12
Ograniczenia odpowiedzialności (udziały własne, franszyzy, niedoubezpieczenie)	nie dotyczy
Obowiązki Ubezpieczającego/Ubezpieczonego i konsekwencje ich niewykonania	§ 10; § 13
Suma ubezpieczenia/suma gwarancyjna oraz ewentualne podlimity odpowiedzialności	§ 6

ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

ZAKRES WARUNKÓW

Niniejsze warunki ubezpieczenia są integralnym załącznikiem do Generalnej Umowy Ubezpieczenia Ochrony Prawnej zawartej pomiędzy SG Equipment Leasing Polska. Sp. z .o.o. (dalej jako SGEL), a Concordia Polska T.U. S.A. (dalej jako Towarzystwo) w dniu 08.11.2007.

ROZDZIAŁ II

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ

PRZEPISY OGÓLNE

§ 2

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. W razie wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem Towarzystwo podejmie starania i poniesie koszty w celu umożliwienia obrony interesów prawnych ubezpieczonego, jeśli tylko jest to niezbędne.
2. Obronę interesów prawnych Ubezpieczonego uważa się za niezbędną, jeżeli istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w § 12.
3. Ochrona ubezpieczeniowa może obejmować pojazdy mechaniczne nowe oraz używane.
4. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej został określony w § 19.

§ 3

DEFINICJE

Użyte w niniejszych warunkach ubezpieczenia pojęcia oznaczają:

- 1) **pojazdy mechaniczne** - pojazdy silnikowe w rozumieniu przepisów prawa o ruchu drogowym, motorowery, przyczepy oraz wszelkie inne pojazdy napędzane silnikiem, przeznaczone do użytku na drogach lądowych, na wodzie i w powietrzu, będące przedmiotem leasingu w umowie leasingu;
- 2) **umowa leasingu** - umowa leasingu, najmu, dzierżawy, pożyczki lub car fleet management której przedmiotem jest pojazd mechaniczny, zawarta przez Ubezpieczonego z SGEL zgodnie z przepisami prawa i wewnętrznymi przepisami SGEL;
- 3) **leasingobiorca** - podmiot, będący stroną umowy leasingu zawartej z SGEL zgodnie z przepisami prawa i wewnętrznymi przepisami SGEL;
- 4) **Ubezpieczony** - leasingobiorca, który w skuteczny sposób przystąpił do ubezpieczenia ochrony prawnej dla leasingobiorców – SGEL LEX, na zasadach określonych w niniejszych warunkach;
- 5) **umowa ubezpieczenia** - Generalna Umowa Ubezpieczenia Ochrony Prawnej SGEL LEX zawartą pomiędzy SGEL a Towarzystwem;
- 6) **ubezpieczony pojazd** – pojazd mechaniczny użytkowany przez leasingobiorcę w ramach umowy leasingu, którego ma dotyczyć ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszych warunków i który został skutecznie zgłoszony do ubezpieczenia zgodnie z niniejszymi

warunkami. Warunkiem skutecznego zgłoszenia pojazdu do ubezpieczenia oraz przystąpienia do ubezpieczenia jest jednocześnie podanie numeru rejestracyjnego ubezpieczonego pojazdu;

- 7) **adwokat** - adwokat albo radca prawny zgodnie z odpowiednimi przepisami obowiązującymi w tym zakresie. Do zagranicznych podmiotów uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej stosuje się odpowiednio postanowienia SWU dotyczące adwokatów. Ustanowiony przez Ubezpieczonego adwokat musi spełniać następujące warunki:
 - a) wykonywać zawód w miejscowości, w której ma siedzibę właściwy dla rozpatrzenia danej sprawy sąd (o ile sprawa nie toczy się w II. instancji),
 - b) jeśli odpowiednie przepisy tak stanowią, być uprawniony do występowania przed danym sądem;
- 8) **koszty wynagrodzenia adwokata** – wynagrodzenie adwokata pokrywane według następujących zasad:
 - a) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczonego przez adwokata na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje się za należne kwoty nie większe niż wyznaczone na podstawie odpowiednich przepisów prawa w sprawie opłat za czynności adwokatów,
 - b) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczonego przez uprawnionego prawnika na terytorium innych państw stosuje się stawki ustawowe przewidziane za daną czynność w danym systemie prawnym,
 - c) w razie braku w danym państwie regulacji prawnej dotyczącej wysokości stawek, lub w przypadku, gdy prawodawstwo danego kraju dopuszcza uznanie w kształtowaniu tych stawek w obrocie, wynagrodzenie za świadczenie określonego typu usługi prawnej nie może być wyższe od średnich stawek obowiązujących w danym kraju,
 - d) jeżeli obrona interesów prawnych Ubezpieczonego dotyczy wyłącznie postępowania przedsądowego, Ubezpieczyciel przejmuje koszty wynagrodzenia adwokata do wysokości stawki minimalnej, ustalonej według zasad określonych w przepisach, stanowiących podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego. Odpowiednio stosuje się postanowienia punktów b) – c), z tym że w przypadku, gdy w danym państwie istnieje system opłat za czynności adwokackie w postępowaniu przedsądowym, stosuje się te przepisy. Koszty przedsądowej obrony zaliczane są na poczet kosztów w postępowaniu sądowym,
 - e) Ubezpieczyciel może wskazać Ubezpieczonemu adwokata, ale Ubezpieczony ma prawo wybrać adwokata wynagradzanego według zasad określonych w punktach a-d). Ubezpieczony może też wybrać podmiot rozliczający się w sposób odmienny od powyższych zasad. W takim wypadku Ubezpieczyciel zwraca koszty wynagrodzenia takiego podmiotu, w wysokości nie większej niż ustalona według zasad określonych w pkt a) - d);
- 9) **koszty podróży Ubezpieczonego w obie strony do sądu zagranicznego, jeżeli stawiennictwo Ubezpieczonego było obowiązkowe:**
 - a) koszt przejazdu koleją w wagonie drugiej klasy, albo
 - b) koszt przelotu samolotem liniowym w klasie ekonomicznej, jeżeli odległość wynosi ponad 1500 km,
 - c) koszt przejazdu własnym samochodem zgodnie z przepisami o podróżach służbowych obowiązującymi w dniu rozpoczęcia podróży. Koszty te pokrywane są do wysokości kosztów przewidzianych dla podróży na podstawie pkt. a) lub b), w zależności od odległości wskazanych w tych punktach,
 - d) koszty należnych diet i koszty noclegu zgodnie z przepisami o podróżach służbowych obowiązujących w dniu rozpoczęcia podróży;

- 10) **koszty usług rzeczoznawców w zakresie wyceny ubezpieczonego pojazdu** – rzeczoznawca może być wybrany jedynie z listy referencyjnej opracowanej przez Towarzystwo; koszty rzeczoznawcy pokrywane będą w przypadku, jeżeli w danej sprawie ustalenie wartości pojazdu niezbędne jest do sformułowania szczegółowych roszczeń bądź wytoczenia powództwa;
- 11) **Uprawniony – Ubezpieczony** lub inna osoba lub podmiot uprawniony do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, Wszelkie postanowienia niniejszych SWU dotyczące Ubezpieczonego stosuje się również do pozostałych osób Uprawnionych;
- 12) **ochrona prawna przy dochodzeniu odszkodowań** – dochodzenie roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych, których następstwem jest szkoda osobowa albo majątkowa, a które nie wynikają z czynności prawnej (roszczenia odszkodowawcze z tytułu czynów niedozwolonych). Za roszczenia z tytułu czynów niedozwolonych uważa się także roszczenia, w związku z odpowiedzialnością za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny;
- 13) **ochrona prawna umów związanych z ubezpieczonymi pojazdami** – obrona interesów prawnych wynikających z umów i praw rzeczowych, pozostających w związku z ubezpieczonym pojazdem;
- 14) **ochrona prawna w sprawach karnych** – obrona w postępowaniu karnym w związku z zarzutem popełnienia przestępstwa albo wykroczenia. W przypadku kary pozbawienia wolności lub grzywny przekraczającej 1000 PLN, ubezpieczenie obejmuje dodatkowo, przy każdym zdarzeniu objętym ubezpieczeniem, łącznie nie więcej niż 2 wnioski: o ułaskawienie, odroczenie wykonania kary, warunkowe przedterminowe zwolnienie lub rozłożenie spłaty na raty;
- 15) **ochrona prawna w sprawach związanych z prawem jazdy i dowodem rejestracyjnym** – obrona interesów prawnych w postępowaniu w przypadku zatrzymania prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego;
- 16) **ochrona prawna w sprawach podatkowych** – sądowa obrona interesów prawnych w sprawach podatkowych związanych z ubezpieczonym pojazdem.

§ 4

USTALENIE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. Towarzystwo refunduje w zakresie zagwarantowanym w warunkach ubezpieczenia następujące koszty:
 - 1) koszty wynagrodzenia jednego adwokata,
 - 2) koszty postępowania egzekucyjnego,
 - 3) koszty usług rzeczoznawców w zakresie wyceny ubezpieczonego pojazdu,
 - 4) koszty postępowania sądu polubownego aż do zakończenia postępowania o stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego, do wysokości 150 % kosztów sądowych, które powstałyby przed właściwym państwowym sądem pierwszej instancji,
 - 5) opłaty i koszty w postępowaniu przed organami administracji państwowej i samorządowej, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w tym postępowaniu oraz koszty egzekucji administracyjnej,
 - 6) koszty obrony interesów prawnych strony przeciwnej, o ile ubezpieczony na mocy prawomocnego orzeczenia sądu zobowiązany jest do ich pokrycia,
 - 7) koszty poręczenia majątkowego przewidzianego dla uniknięcia tymczasowego aresztowania w formie nieoprocentowanej pożyczki, z zastrzeżeniem postanowień § 13 niniejszych warunków,
 - 8) koszty notarialne za wymagane przez prawo czynności notarialne,

- 9) koszty tłumaczenia dokumentów potrzebnych do obrony interesów prawnych Ubezpieczonego za granicą,
 - 10) koszty podróży Ubezpieczonego w obie strony do sądu zagranicznego, jeżeli stawiennictwo ubezpieczonego było obowiązkowe.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje:
- 1) kosztów ugodowego załatwienia sprawy, jeżeli koszty te nie odpowiadają stosunkowi, w jakim uwzględnione zostały roszczenia stron, oraz kosztów, do których poniesienia ubezpieczony nie był zobowiązany w danym stanie prawnym,
 - 2) kosztów postępowania egzekucyjnego podjętego na podstawie więcej niż trzech tytułów wykonawczych oraz w przypadku, gdy postępowanie o nadanie klauzuli wykonalności wszczęte zostanie po upływie 3 (trzech) lat od uzyskania tytułu egzekucyjnego,
 - 3) kosztów, do których poniesienia zobowiązana jest inna osoba niż ubezpieczony,
 - 4) kosztów, które ubezpieczony musi ponieść tylko dlatego, że jego przeciwnik wystąpił z powództwem wzajemnym albo też przedstawił zarzut potrącenia, a obrona przed tymi roszczeniami nie jest objęta ubezpieczeniem albo też koszty te zobowiązana jest ponieść osoba trzecia,
 - 5) odszkodowań, które musi zapłacić ubezpieczony, grzywnien, kar administracyjnych lub sądowych, innych kar pieniężnych, podatków ani innych podobnych opłat natury publicznoprawnej.

§ 5

WYŁĄCZENIA

1. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje obrony interesów prawnych:
 - 1) pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;
 - 2) pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej;
 - 3) z zakresu prawa celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznoprawnych, prawa karnego skarbowego;
 - 4) w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami konstytucyjnymi oraz trybunałami międzynarodowymi;
 - 5) w związku z postępowaniem układowym, upadłościowym lub naprawczym, które zostało albo ma zostać wszczęte w stosunku do ubezpieczonego;
 - 6) w postępowaniu w związku z zarzutem naruszenia zakazu postoju, zakazu zatrzymywania się albo też w postępowaniu w związku z parkowaniem pojazdu w sposób niezgodny z przepisami miejscowymi;
 - 7) jeżeli koszty obrony tych interesów prawnych są pokryte z innej umowy ubezpieczenia, zawartej na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia;
 - 8) jeżeli ubezpieczony pojazd użytkowany był w chwili wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego jako taksówka lub pojazd przeznaczony do wypożyczania (rent a car);
 - 9) w związku ze sporami Ubezpieczonych z Ubezpieczającym;
 - 10) w związku z odpowiedzialnością podatkową osób trzecich.
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje obrony interesów prawnych:

- 1) jeśli Ubezpieczony spowodował zdarzenie objęte ubezpieczeniem umyślnie i bezprawnie; postanowienie to nie dotyczy wykroczeń;
 - 2) w zakresie roszczeń, które zostały przeniesione na Ubezpieczonego po zaistnieniu zdarzenia objętego ubezpieczeniem; postanowienie to nie dotyczy roszczeń przeniesionych przez SGEL na danego Ubezpieczonego w związku z ubezpieczonym pojazdem;
 - 3) w zakresie roszczeń osób trzecich, których Ubezpieczony dochodzi we własnym imieniu;
 - 4) w zakresie roszczeń wobec Towarzystwa albo działającego w jego imieniu podmiotu zajmującego się likwidacją szkód, jeżeli roszczenia te wynikają z umowy ubezpieczenia ochrony prawnej;
 - 5) jeżeli w momencie wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem spełnione zostały następujące przesłanki i miało to wpływ na wystąpienie lub rozmiar szkody:
 - a) Ubezpieczony jako kierujący pojazdem nie posiadał wymaganego przez przepisy prawa jazdy,
 - b) Ubezpieczony jako kierujący prowadził pojazd bez wymaganego zezwolenia albo świadectwa kwalifikacji,
 - c) pojazd, którym kierował Ubezpieczony lub którego Ubezpieczony był pasażerem, nie był zarejestrowany albo też nie posiadał aktualnych badań technicznych.
3. Jeżeli Ubezpieczonemu zarzuca się:
- 1) popełnienie przestępstwa, innego niż określone w pkt. 2), ochrona ubezpieczeniowa przysługuje tylko w przypadku, gdy jest to występki, który można popełnić zarówno umyślnie jak i nieumyślnie. Bez znaczenia jest przy tym zasadność postawionego zarzutu lub wynik postępowania karnego. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje tak długo, jak długo Ubezpieczonemu zarzucana jest nieumyślność i nie zostanie on prawomocnie skazany za przestępstwo umyślne;
 - 2) popełnienie przestępstwa komunikacyjnego, ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje tylko w przypadku, gdy zostanie prawomocnie stwierdzone, że Ubezpieczony popełnił przestępstwo umyślne.

§ 6

SUMA UBEZPIECZENIA

Strony ustalają sumę ubezpieczenia w wysokości 100.000 zł stanowiącą limit odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do każdego wypadku w okresie ubezpieczenia w stosunku do każdego Ubezpieczonego. Sublimit przeznaczony na poręczenie majątkowe (kaucję) wynosi 30.000 zł. Udział własny Ubezpieczonego w każdej szkodzie wynosi 200 zł (słownie: dwieście złotych).

§ 7

ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie zdarzenia objęte ubezpieczeniem, zaistniałe na terenie państw europejskich, w państwach basenu Morza Śródziemnego, na Wyspach Kanaryjskich i na Maderze, jeżeli dane zdarzenie podlega jurysdykcji tych państw.

§ 8

PRAWA OSÓB TRZECICH

1. Jeśli osobom trzecim z mocy ustawy przysługują roszczenia odszkodowawcze w wyniku śmierci Ubezpieczonego, ubezpieczenie obejmuje również dochodzenie tych roszczeń.

2. Ubezpieczenie nie obejmuje obrony interesów prawnych osób ubezpieczonych w sporach między sobą. Postanowienia to nie dotyczy przypadków, gdy spór pomiędzy ubezpieczonymi dotyczy zderzenia lub kolizji ubezpieczonych pojazdów (objętych ubezpieczeniem na podstawie umowy ubezpieczenia pomiędzy SGEL a Towarzystwem), użytkowanych przez ubezpieczonych.

§ 9

ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM, KARENCJA

1. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia.
2. Przy dochodzeniu przez ubezpieczonego roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych, których następstwem jest szkoda osobowa lub majątkowa, a które nie wynikają z czynności prawnej, zdarzeniem uzasadniającym żądanie spełnienia przez Towarzystwo świadczenia, jest wystąpienie szkody, skutkującej powstaniem roszczenia.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczonemu zarzuca się popełnienie przestępstwa albo wykroczenia, zdarzenie uzasadniające żądanie udzielenia przez Towarzystwo świadczenia zachodzi w chwili, w której Ubezpieczony naruszył albo według podejrzeń miał naruszyć przepisy prawa. Postanowienie powyższe dotyczy także postępowania w związku z zatrzymaniem prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego, jeżeli ma to związek z popełnieniem przestępstwa albo wykroczenia.
4. We wszystkich przypadkach nie wymienionych w ust. 2-3 zdarzenie uzasadniające żądanie udzielenia przez Towarzystwo świadczenia zachodzi w chwili, gdy Ubezpieczony, jego przeciwnik lub osoba trzecia zaczął naruszać albo domniemywa się, że zaczął naruszać prawa, przepisy, obowiązki lub zobowiązania. W przypadku kilku naruszeń miarodajne jest pierwsze z nich. Nie uwzględnia się przy tym rzeczywistych bądź domniemyanych naruszeń, które zaistniały ponad rok przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego ryzyka.
5. Ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń, o których mowa w ust. 4, które pozostają w związku z oświadczeniem woli albo ze zdarzeniami, zaistniałymi przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
6. W zakresie spraw podatkowych ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje, gdy zdarzenie, które jest źródłem obowiązku podatkowego lub podstawą albo przyczyną ustalenia wysokości podatku wystąpiło, domniemywa się, że mogło wystąpić lub wg zarzutów miało wystąpić przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.

§ 10

OBOWIĄZKI TOWARZYSTWA I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, zobowiązany jest:
 - 1) niezwłocznie poinformować Towarzystwo o zaistnieniu i okolicznościach zdarzenia objętego ubezpieczeniem, przekazać korespondencję dotyczącą tego zdarzenia, wskazać, a na żądanie Towarzystwa oddać mu do dyspozycji istniejące dowody, a także przekazać Towarzystwu wszelkie dokumenty związane ze zdarzeniem, w tym w szczególności:
 - kserokopię odpowiedniej umowy leasingu,
 - kserokopię protokołu zdawczo – odbiorczego odpowiedniego ubezpieczonego pojazdu,
 - kserokopię dowodu rejestracyjnego odpowiedniego ubezpieczonego pojazdu,

- formularz zgłoszenia szkody według wzoru określonego przez Towarzystwo, podpisany przez Ubezpieczonego, wraz z załącznikami wymaganymi w tym formularzu.
- 2) uzyskać pisemną zgodę Towarzystwa na ustanowienie określonego adwokata, udzielić takiej osobie pełnomocnictwa, poinformować ją wyczerpująco i zgodnie z prawdą o okolicznościach sprawy, wskazać dowody, udzielić niezbędnych informacji i dostarczyć odpowiednie dokumenty;
- 3) na żądanie Towarzystwa poinformować go o stanie sprawy oraz w razie konieczności przedsięwziąć niezbędne kroki w celu dalszego wyjaśnienia stanu faktycznego;
- 4) jeśli nie narusza to w uzasadniony sposób jego praw:
 - a) na uzasadnione żądanie Towarzystwa złożyć tylko powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia,
 - b) wstrzymać się z dochodzeniem swych roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, o ile może mieć ono znaczenie dla rozstrzygnięcia danego sporu,
 - c) uzgodnić z Towarzystwem wszelkie czynności wywołujące powstanie kosztów, w szczególności wnoszenie pozwów i środków zaskarżenia oraz unikać wszystkiego, co mogłoby się przyczynić do nieuzasadnionego zwiększenia kosztów albo mogłoby utrudnić ich zwrot od strony przeciwnej,
 - d) przedłożyć Towarzystwu bez zbędnej zwłoki otrzymane od adwokatów, biegłych oraz sądów rachunki, pokwitowania i dokumenty o podobnym charakterze.
- 2. Jeśli Ubezpieczony z winy umyślnej lub z powodu rażącego niedbalstwa naruszy określone w ustępie 1 obowiązki i takie naruszenie ma lub będzie miało wpływ na rozmiar odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwo może odmówić spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego lub odpowiednio je zmniejszyć.

§ 11

WYZNACZENIE I USTANOWIENIE PEŁNOMOCNIKA

1. Z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszych warunków, w ramach ubezpieczenia ochrony prawnej Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata, w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, którego wynagrodzenie Towarzystwo opłaci zgodnie z postanowieniami niniejszych warunków.
2. Prawo, o którym mowa w ust. 1 przysługuje Ubezpieczonemu również w przypadku wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczonym w sprawie rozstrzygnięcia sporu.
3. Na życzenie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszej umowy, Towarzystwo może niezobowiązująco polecić ubezpieczonemu adwokata, który będzie go reprezentował i którego wynagrodzenie Towarzystwo opłaci zgodnie z postanowieniami niniejszych warunków.
4. Adwokat ponosi odpowiedzialność wyłącznie wobec Ubezpieczonego.
5. Towarzystwo nie ponosi żadnej odpowiedzialności za czynności adwokata.

§ 12

OCENA SYTUACJI PRAWNEJ

1. Towarzystwo ma prawo oceny na podstawie obowiązujących przepisów prawa, czy w danej sytuacji występują przesłanki, powodujące, że prowadzenie sprawy jest niecelowe. Powodem tego może być wyłącznie wystąpienie poniższych przesłanek:
 - 1) nie istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczającego załatwienia sprawy;
 - 2) obrona interesów prawnych Ubezpieczającego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami;
 - 3) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczającego pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu.
2. Jeżeli Ubezpieczonemu zarzuca się popełnienie przestępstwa albo wykroczenia, Towarzystwo nie bada istnienia przesłanek określonych w ust. 1. w instancjach merytorycznych.
3. Decyzję opartą na przesłankach określonych w ust. 1 wraz z odpowiednim uzasadnieniem z podaniem dokładnych powodów niecelowości prowadzenia sprawy, Towarzystwo zobowiązane jest niezwłocznie przekazać na piśmie Ubezpieczonemu.
4. Jeżeli Towarzystwo odmówiło spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego zgodnie z postanowieniami ust. 1, a Ubezpieczony nie zgadza się z jego stanowiskiem, Ubezpieczony może zlecić adwokatowi na zasadach wynikających z niniejszych warunków przeprowadzenie na koszt Towarzystwa ekspertyzy (kontrekspertyza), która potwierdzi lub zaprzeczy istnieniu przesłanek odmowy określonych w ust. 1 i w decyzji Towarzystwa.
5. Opinia adwokata sporządzona na podstawie ust. 4 jest wiążąca dla Ubezpieczonego i Towarzystwa, chyba, że w oczywisty sposób odbiega od stanu faktycznego i prawnego.
6. W celu sporządzenia przewidzianej w ustępie 4 ekspertyzy, Towarzystwo wyznaczy Ubezpieczonemu co najmniej 30-dniowy termin. Jeżeli w oznaczonym terminie Ubezpieczony nie spełni tego obowiązku, nie przysługuje mu świadczenie ubezpieczeniowe.
7. Wyznaczając Ubezpieczającemu termin na podstawie ust. 6, Towarzystwo jest zobowiązane wskazać Ubezpieczonemu skutki związane z bezskutecznym jego upływem.
8. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie korzysta z prawa do kontrekspertyzy lub też wynik kontrekspertyzy będzie negatywny dla Ubezpieczonego, przysługuje mu prawo uzyskania na koszt Towarzystwa dodatkowej pisemnej lub ustnej porady prawnej (zgodnie ze swoim wyborem) w danej sprawie w ramach usług centralnej kancelarii wskazanej dla Ubezpieczonych przez Ubezpieczyciela.
9. W sytuacji wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań w sprawie rozstrzygnięcia sporu ubezpieczony ma prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym. Na mocy osobnej umowy istnieje możliwość poddania sporu pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

§ 13

CESJA ROSZCZEŃ, ROSZCZENIA REGRESOWE

1. Dopóki roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia nie zostaną ustalone co do zasady i co do wysokości, nie mogą być one przeniesione na osobę trzecią ani zastawione bez uprzedniej pisemnej zgody Towarzystwa, powyższy zakaz nie ogranicza prawa przeniesienia roszczeń na Ubezpieczonego.
2. Roszczenia Ubezpieczonego wobec osób trzecich, dotyczące zwrotu kosztów, które już poniosło Towarzystwo, przechodzą z chwilą ich powstania na Towarzystwo. Koszty zwrócone Ubezpieczonemu zobowiązany jest on przekazać Towarzystwu.

3. Ubezpieczony jest zobowiązany wspierać Towarzystwo w dążeniu do odzyskania wszelkich kosztów objętych Ubezpieczeniem oraz dostarczać Towarzystwu wszelkich informacji i dokumentów, które są niezbędne do dochodzenia jego praw.
4. Jeżeli Ubezpieczony zostanie prawomocnie skazany za przestępstwo umyślne i w związku z tym na podstawie § 5 ust. 3 nie przysługuje mu świadczenie ubezpieczeniowe, zobowiązany jest on do zwrotu Towarzystwu otrzymanych świadczeń.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest też do zwrotu Towarzystwu kwoty świadczenia uzyskanego na podstawie § 4 ust. 1 pkt 7 po jej zwrocie lub po uprawomocnieniu się orzeczenia rozstrzygającego o zwolnieniu lub przepadku poręczenia, o ile kwota ta nie została już zwrócona Towarzystwu.
6. Wszelkiego rodzaju obowiązki nałożone przez Towarzystwo na Ubezpieczonego niniejszymi warunkami szczególnymi, w tym między innymi obowiązki: określone w § 10 niniejszych warunków szczególnych, obowiązki udzielania informacji, odpowiednich aktów staranności obciążają wyłącznie Ubezpieczonego.

§ 14

SPOSÓB WYPŁATY ODSZKODOWANIA

Odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej, według wyboru Ubezpieczonego i w zależności od przyjętego sposobu rozliczenia kosztów objętych niniejszą umową:

- 1) przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczonego lub
- 2) przelewem na inny rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego
- 3) albo też przekazem pocztowym na adres wskazany przez Ubezpieczonego.

§ 15

POSTĘPOWANIE LIKWIDACYJNE

1. Towarzystwo zobowiązane jest do spełnienia określonego w niniejszej umowie świadczenia, jeżeli Ubezpieczony zostanie pisemnie wezwany do zapłaty tych kosztów.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną Ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym SGEL oraz Ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje SGEL i Ubezpieczonego, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
3. Towarzystwo wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia Ubezpieczonego w wyniku własnych ustaleń dokonanych po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia objętego Ubezpieczeniem, zawartej z Ubezpieczonym ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
4. Towarzystwo obowiązane jest do wypłaty odszkodowania:
 - 1) w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia lub
 - 2) w terminie 14 dni od daty wyjaśnienia okoliczności zdarzenia, jeżeli w terminie, określonym w pkt 1), wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości odszkodowania, mimo zachowania należytej staranności okazało się niemożliwe. Bezsporną część odszkodowania Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w pkt 1).
5. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub ustawie Towarzystwo nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach

niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

6. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie SGEL i osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania.
7. Jeżeli SGEL lub Ubezpieczony nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa co do wysokości przyznanego odszkodowania albo co do odmowy zaspokojenia roszczeń, może w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia w tej sprawie złożyć na piśmie, za pośrednictwem jednostki likwidującej szkodę, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez zarząd Towarzystwa.
8. SGEL lub Ubezpieczony może również dochodzić roszczeń na drodze sądowej z pominięciem postępowania odwoławczego.
9. SGEL i Ubezpieczony mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na własny koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych.

§ 16

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 18 niniejszych warunków opłacenie składki jest warunkiem rozpoczęcia i obowiązywania ochrony Ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego, za którego składka miała być opłacona. W razie wątpliwości przyjmuje się, że opłacenie składki jest równoznaczne z wyrażeniem woli przystąpienia do Ubezpieczenia.
2. Składka płatna jest w sposób i w terminach uzgodnionych przez SGEL z Towarzystwem.

§ 17

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

1. Objęcie leasingobiorcy Ubezpieczeniem następuje w dniu, w którym Agent otrzymał od SGEL zgłoszenie przystąpienia leasingobiorcy do umowy Ubezpieczenia.
2. SGEL przesyła codziennie Agentowi raport o leasingobiorcach, którzy przystąpili w danym dniu do umowy Ubezpieczenia. Zestawienie to powinno zawierać następujące dane:
 - 1) dane leasingobiorcy (nazwa, adres);
 - 2) marka Ubezpieczonego pojazdu;
 - 3) nr rejestracyjny Ubezpieczonego pojazdu;
 - 4) okres Ubezpieczenia;
 - 5) nr umowy leasingu.

§ 18

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Okres Ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy lub wielokrotność 12 miesięcy.
2. Z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszej umowy ochrona Ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z upływem okresu Ubezpieczenia,
 - 2) z chwilą kradzieży Ubezpieczonego pojazdu lub wystąpienia szkody całkowitej, z tym, że uprawnionemu przysługują w związku z tym zdarzeniem wszelkie prawa wynikające z umowy Ubezpieczenia

- 3) z chwilą przeniesienia własności Ubezpieczonego pojazdu na dotychczasowego użytkownika, chyba że przeniesienie nastąpi łącznie z przekazaniem uprawnień wynikających z umowy Ubezpieczenia
3. W przypadkach określonych powyżej Towarzystwu przysługuje składka za okres, w jakim udzielało ono ochrony Ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ III
UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ
PRZEPISY SZCZEGÓŁOWE

§ 19

SZCZEGÓŁOWY ZAKRES OCHRONY
OCHRONA PRAWNA POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH

1. Ochrona Ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu jako posiadaczowi Ubezpieczonego pojazdu.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa przysługuje również każdej osobie znajdującej się w ubezpieczonym pojeździe za wyraźną albo dorozumianą zgodą osoby upoważnionej do dysponowania tym pojazdem przez Ubezpieczonego.
3. Ochrona Ubezpieczeniowa przysługuje również Ubezpieczonemu określonymu w ust. 1 jako kierującemu innymi pojazdami niż Ubezpieczony pojazd.
4. Ochrona Ubezpieczeniowa przysługuje również Ubezpieczonemu określonymu w ust. 1 jako pieszemu, rowerzyście oraz pasażerowi publicznych i prywatnych środków lokomocji (pojazdów mechanicznych), innych niż Ubezpieczone pojazdy.
5. W przypadku osób prawnych lub innych podmiotów zbiorowych z ochrony Ubezpieczeniowej określonej w ust. 3 i 4 korzystają następujący Uprawnieni:
 - 1) W spółkach kapitałowych, fundacjach, stowarzyszeniach i spółdzielniach – członkowie zarządu;
 - 2) W spółkach osobowych – wspólnicy (partnerzy);
 - 3) W przedsiębiorstwach państwowych – dyrektor;
 - 4) W innych podmiotach - właściciele.
6. Ochrona Ubezpieczeniowa obejmuje następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) ochrona prawna przy dochodzeniu odszkodowań;
 - 2) ochrona prawna umów w związku z ubezpieczonym pojazdem;
 - 3) ochrona prawna w sprawach karnych i o wykroczenia.
7. Dodatkowo Towarzystwo zapewnia każdemu Ubezpieczonemu pomoc prawną w zakresie ograniczonym do dostępu do infolinii prawnej, polegającą na telefonicznej rozmowie z adwokatem lub radcą prawnym Centrum Prawnego, specjalistę w obsłudze spraw komunikacyjno-leasingowych, który w miarę posiadanych dokumentów oraz istniejących możliwości udzieli Ubezpieczonemu informacji prawnych w obszarze prawa cywilnego, rodzinnego, karnego, administracyjnego, prawa pracy i ubezpieczeń społecznych oraz prawa podatkowego. Ubezpieczony może w okresie Ubezpieczenia skorzystać z 4 informacji prawnych. Na życzenie Ubezpieczonego telefoniczne informacje prawne mogą być potwierdzone w formie pisemnej. Dodatkowo Towarzystwo za pośrednictwem Centrum Prawnego w każdej sytuacji zapewnia Ubezpieczonemu dostęp do wzorów umów cywilnoprawnych, umów o pracę, aktualnych i historycznych aktów prawnych oraz dostęp do informacji teleadresowych o prawnikach, notariuszach, sądach i prokuraturze.

Ubezpieczony k korzystasz porad Centrum Prawnego dzwoniąc na numer telefonu wskazany na certyfikacie Ubezpieczenia.

8. Wszelkie postanowienia niniejszych SWU dotyczące Ubezpieczonego stosuje się również do pozostałych osób Uprawnionych.

ROZDZIAŁ IV PRZEPISY KOŃCOWE

§ 20

ZASADY ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

1. Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Concordię Polska T.U. S.A. (zwaną dalej Towarzystwem).
2. Poprzez reklamację rozumie się każde wystąpienie Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące działalności wykonywanej przez Towarzystwo lub świadczonych przez Towarzystwo usług.
3. Klientem, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, jest:
 - 1) osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawionym z Umowy ubezpieczenia;
 - 2) osoba fizyczna dochodzącą roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013r., poz. 392 j.t.), w tym również od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
4. Zgodnie z przyjętymi w Towarzystwie zasadami dotyczącymi reklamacji Klientem jest również podmiot inny niż osoba fizyczna będący Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawionym z Umowy ubezpieczenia.
5. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta lub jego pełnomocnika:
 - 1) osobiście w siedzibie Towarzystwa, w Oddziałach i u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu Towarzystwa;
 - 2) pisemnie na adres Towarzystwa: ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań;
 - 3) telefonicznie pod numerem telefonu 61 858 48 00;
 - 4) jak również za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: skargi@concordiaubezpieczenia.pl.
6. Towarzystwo udzieli odpowiedzi na złożoną reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania.
7. W uzasadnionych przypadkach termin do udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez osoby fizyczne) lub do 90 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez podmioty inne niż osoby fizyczne). Jednakże w razie zaistnienia takiej sytuacji, Klient jest uprzednio informowany o wystąpieniu okoliczności, które wymagają dodatkowych ustaleń i stanowią przyczynę udzielenia odpowiedzi w terminie późniejszym.
8. Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana Klientowi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na złożoną reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną.
9. Spory związane z usługami świadczonymi przez Towarzystwo mogą być rozstrzygane:
 - 1) w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie o

rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym;

- 2) przez sąd powszechny, którego właściwość ustalona będzie zgodnie z właściwymi przepisami prawa (przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, ustawy regulującej wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).
10. Ponadto, Klient będący osobą fizyczną ma możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej korzystając z usług:
 - 1) Rzecznika Finansowego;
 - 2) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta – w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Towarzystwem Umowę ubezpieczenia.
 11. Właściwym dla Towarzystwa organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1.
 12. Towarzystwo na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.

§ 21

ROZSTRZYGANIE SPORÓW

W przypadku powstania sporu między Towarzystwem a Ubezpieczonym, na mocy odrębnej umowy zawartej między Towarzystwem a Ubezpieczonym istnieje możliwość poddania sporu pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

§ 22

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia niebędące reklamacją w rozumieniu § 20 ust. 2 kierowane do Towarzystwa powinny być:
 - 1) składane na piśmie za pokwitowaniem lub
 - 2) przesłane listem poleconym.
2. Zmiana adresu Ubezpieczonego musi być zgłoszona Towarzystwu. W przeciwnym wypadku pismo Towarzystwa skierowane na ostatni znany adres Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczony nie zmienił adresu.

§ 23

WŁAŚCIWE PRZEPISY

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

1. Kto jest administratorem Twoich danych osobowych

My, Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. jesteśmy administratorem Twoich danych osobowych. Możesz się z nami skontaktować:

- 1) listownie, wysyłając pismo na adres naszej siedziby: ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań;
- 2) za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres e-mail: biuro@concordiaubezpieczenia.pl;
- 3) telefonicznie, pod numerem: 61 85 84 800.

2. Jak możesz skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz się skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych wysyłając e-mail na adres: iod@concordiaubezpieczenia.pl lub listownie, wysyłając pismo na adres naszej siedziby.

3. W jakich celach i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane

Przetwarzamy Twoje dane osobowe w celu:

- 1) podjęcia działań przed zawarciem umowy (np. przygotowania oferty), zawarcia lub przystąpienia oraz wykonania umowy ubezpieczenia lub umowy o udzielenie gwarancji ubezpieczeniowej (podstawa z art. 6 ust 1 lit. b RODO);
- 2) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie obowiązku wynikającego z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- 3) rozpatrywania reklamacji, zgodnie z przepisami o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- 4) statystycznym, w związku z ustalaniem odpowiedniej wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, co w odniesieniu do danych zwykłych, stanowi nasz prawnie uzasadniony interes, w zakresie przewidzianym przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO oraz, w odniesieniu do danych szczególnych, z art. 9 ust. 2 lit g RODO w związku z właściwymi przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej);
- 5) podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstw ubezpieczeniowym, w tym oceny zgłoszeń szkód ubezpieczeniowych pod kątem potencjalnych przestępstw, będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na zapobieganiu przestępstw ubezpieczeniowym oraz obronie przed nadużyciami (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- 6) analitycznym (doboru usług do potrzeb naszych klientów, optymalizacji naszych produktów w oparciu także o Twoje uwagi na ich temat i Twoje zainteresowanie) będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na doskonaleniu jakości naszych produktów i świadczonych usług (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- 7) reasekuracji ryzyk będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na zmniejszeniu ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- 8) badania satysfakcji klientów będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na określaniu jakości naszej obsługi oraz poziomu zadowolenia naszych klientów z produktów i usług (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- 9) ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO lub z art. 9 ust. 2 lit. f RODO);
- 10) oferowania produktów i usług (marketing bezpośredni), co stanowi realizację naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na dostarczaniu zamówionej informacji handlowej. Obejmuje to także dostarczanie informacji o produktach i usługach oraz jej dostosowanie do tego co uznamy za odpowiadające Twoim potrzebom i indywidualnym uwarunkowaniom, w oparciu o Twój profil (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

4. Jakie prawa przysługują Ci w związku z przetwarzaniem Twoich danych

Przysługują Ci następujące uprawnienia:

- 1) prawo do wycofania zgody (tam, gdzie podstawą prawną przetwarzania jest zgoda) w dowolnym momencie. Wycofanie przez Ciebie zgody nie będzie jednak mieć wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem;
- 2) prawo dostępu do Twoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- 3) prawo sprostowania Twoich danych;
- 4) prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
- 5) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, mającego za podstawę nasz prawnie uzasadniony interes;
- 6) prawo przenoszenia danych;
- 7) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (w Polsce jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

5. Komu przekazujemy Twoje dane

- 1) Twoje dane osobowe ujawniamy naszym podwykonawcom (podmiotom przetwarzającym) np. firmom zajmującym się likwidacją szkód, firmom informatycznym, księgowym, prawniczym, agentom ubezpieczeniowym z którymi współpracujemy.
- 2) Twoje dane osobowe przekazujemy zakładom reasekuracji, operatorom pocztowym – w związku z wysyłką korespondencji, podmiotom świadczącym usługi płatnicze – w związku z realizacją płatności, a także uprawnionym do tego organom lub instytucjom zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

6. Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane

Długość okresu przechowywania przez nas Twoich danych osobowych zależy od celu przetwarzania oraz przepisów, które stanowią podstawę prawną przetwarzania. Twoje dane będziemy przechowywać:

- 1) gdy podstawą przetwarzania jest zgoda - do momentu wycofania zgody;
- 2) gdy podstawą przetwarzania jest umowa - do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy (maksymalny termin przedawnienia wynosi 20 lat);
- 3) gdy przetwarzanie jest niezbędne w celu podjęcia działań przed zawarciem umowy (np. przygotowania oferty lub kalkulacji), ale nie zawarliśmy umowy - maksymalnie przez 3 miesiące;
- 4) gdy podstawą przetwarzania jest ciężący na nas obowiązek prawny - przez okres wynikający z przepisów regulujących obowiązek przetwarzania przez nas danych;
- 5) gdy podstawą przetwarzania jest prawnie uzasadniony interes - przez okres umożliwiający realizację tego interesu lub do momentu zgłoszenia skutecznego sprzeciwu wobec przetwarzania;
- 6) w razie przetwarzania danych w celach statystycznych związanych z ustalaniem wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości - przez 12 lat od momentu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

7. Czy podanie Twoich danych jest obowiązkowe

- 1) Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest niezbędne w celu dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 2) Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

8. Do jakich państw przekazujemy Twoje dane

- 1) Twoje dane osobowe przetwarzamy w Polsce lub w innych państwach tworzących Europejski Obszar Gospodarczy (EOG), w których swoje siedziby posiadają nasi partnerzy (np. dostawcy usług IT).
- 2) Twoje dane osobowe mogą zostać przekazane do państw poza EOG m.in. w związku ze świadczeniem usług przez firmy informatyczne. Przetwarzamy Twoje dane poza EOG tylko w sytuacji, gdy jest to konieczne, a odbiorcy Twoich danych zapewniają odpowiedni stopień ich ochrony. W tym celu stosujemy odpowiednie zabezpieczenia takie jak: standardowe klauzule umowne wydane przez Komisję Europejską, wiążące reguły korporacyjne, współpraca z podmiotami przetwarzającymi dane w państwach, w odniesieniu do których została wydana stosowna decyzja Komisji Europejskiej, a w razie przekazywania danych do USA współpraca z

podmiotami uczestniczącymi w programie Tarcza Prywatności (Privacy Shield) zatwierdzonym decyzją Komisji Europejskiej. Przysługuje Ci prawo uzyskania kopii tych zabezpieczeń, z którego możesz skorzystać kontaktując się z nami.

9. Jakie Twoje dane przetwarzamy i z jakich źródeł je pozyskujemy

W przypadku niektórych produktów ubezpieczeniowych pozyskujemy Twoje dane osobowe od podmiotów trzecich, tj. od:

- 1) innych ubezpieczycieli i podmiotów świadczących usługi lecznicze oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie informacji o Twoim stanie zdrowia;
- 2) Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w zakresie informacji o zawartych umowach ubezpieczenia oraz o historii wykonywania tych umów, m.in. o wypłaconych świadczeniach;
- 3) Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców, w zakresie informacji o Twoich uprawnieniach do kierowania pojazdami oraz o cechach pojazdu, z którego korzystasz;
- 4) organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości, w zakresie informacji o zdarzeniach powodujących szkodę;
- 5) podmiotu będącego ubezpieczającym - w razie wskazania Ciebie jako ubezpieczonego, w zakresie Twoich danych identyfikacyjnych i kontaktowych oraz informacji o przedmiocie ubezpieczenia;
- 6) poprzedniego posiadacza pojazdu mechanicznego lub gospodarstwa rolnego - w razie przejścia lub przeniesienia na Ciebie prawa własności pojazdu mechanicznego albo przejścia na Ciebie posiadania gospodarstwa rolnego, w zakresie Twoich danych identyfikacyjnych i kontaktowych oraz informacji o przedmiocie ubezpieczenia.

Dane te pozyskujemy jednak tylko w sytuacji, gdy ich pozyskanie jest w konkretnej sytuacji uzasadnione charakterem produktu ubezpieczeniowego, z którego korzystasz, np. nie będziemy pozyskiwać danych o Twoim stanie zdrowia na potrzeby analizy ryzyka ubezpieczeniowego w przypadku ubezpieczenia komunikacyjnego.

10. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie Twoich danych

1) W niektórych przypadkach podejmujemy decyzje w sposób całkowicie zautomatyzowany (bez udziału człowieka). Decyzja ta jest oparta o profilowanie, czyli uwzględnia poza Twoimi danymi, także informacje pochodzące z automatycznej analizy dostępnych informacji i statystyk, w celu wsparcia procesu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz likwidacji niektórych szkód. Decyzje te podejmujemy m.in. w oparciu o informacje o Twojej dacie urodzenia, wieku, charakterze wykonywanej pracy, miejscu zamieszkania, przebiegu ubezpieczenia czy dane identyfikujące przedmiot ubezpieczenia. Decyzje podejmowane w ten sposób mają wpływ na wysokości składki, wysokości odszkodowania oraz innych świadczeń, a niekiedy mogą skutkować brakiem możliwości skorzystania z naszych niektórych produktów.

2) W związku z podejmowaniem przez nas decyzji w opisany wyżej sposób przysługuje Ci prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, zakwestionowania tej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska oraz do uzyskania interwencji ludzkiej.

CON-2020-03