



Umowa Generalna numer TO50/002489/23/A

**ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej
dla
pracowników i funkcjonariuszy
Państwowej Straży Pożarnej**

zawarta dnia 07.11.2023 r. pomiędzy:

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

reprezentowaną na podstawie pełnomocnictwa przez

Agnieszkę Plutowską – Zastępcę Dyrektora Przedstawicielstwa Korporacyjnego w Toruniu

zwanym dalej „Ubezpieczycielem” lub „Ergo Hestia”,

a

związkami zawodowymi reprezentowanymi przez:

Przewodniczącego Krajowej Sekcji Pożarnictwa NSZZ „Solidarność” –

BARTŁOŃCZAK MICKIEWICZ
MARIEJ ŁOZOWSKI

Przewodniczącego Zarządu Krajowego ZZS „Florian” –

Lukasz Junek
Dariusz Łazarczyk

Przewodniczącego Zarządu Głównego NSZZ Pracowników Pożarnictwa –

Krzysztof Hetman
Zbigniew Rogodziński

zwanymi dalej „Ubezpieczającym”,

za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego **MENTOR S.A.** z siedzibą w Toruniu przy ul. Szosa Chełmińska 177-181,

o następującej treści:

Rodzaj ubezpieczenia, postanowienia ogólne

§1

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie majątkowe grupa 13 z działu II załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) oraz ochrony prawnej (ubezpieczenie majątkowe grupa 17 z działu II załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).
2. Umowa określa zasady i warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej osobom, na rzecz których została ona zawarta.
3. Umowa zostaje zawarta na rachunek osób zwanych dalej Ubezpieczonymi.

4. Ubezpieczonymi, o których mowa w ustępie 2 są funkcjonariusze i pracownicy Państwowej Straży Pożarnej, w tym funkcjonariusze posiadający uprawnienia ratowników medycznych.

5. Definicje:

W rozumieniu niniejszej umowy:

- 1) za **osoby trzecie** uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
- 2) za **pracownika** uważa się osobę fizyczną zatrudnioną przez PSP na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru, jak również osobę fizyczną osobiście świadczącą pracę lub wykonującą usługę na rzecz PSP na podstawie umowy zlecenia, kontraktu menedżerskiego lub innej podobnej umowy o świadczenie usług,
- 3) za **osoby bliskie** uważa się małżonka, osoby pozostające w związku partnerskim, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyma, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,
- 4) za **wartości pieniężne** uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne, kryptowaluty oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
- 5) za **szkodę na osobie** uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia a także utracone korzyści, które poszkodowany by mógł osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone/uszkodzone jego mienie,
- 6) za **szkodę w mieniu** uważa się straty powstałe wskutek uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości oraz utracone korzyści, które poszkodowany by mógł osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone/uszkodzone jego mienie,
- 7) za **czyste straty finansowe** uważa się szkody niewynikające ze szkód w mieniu i na osobie i niebędące szkodą w mieniu i na osobie,
- 8) za **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,



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several smaller ones below it, some with initials like 'MB'.

- 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 mienia lub (w odniesieniu do szkód w mieniu powierzonym pracownikowi przez pracodawcę) wystąpienie utraty mienia,
- 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, a także odpady zawierające materiały do ponownego przerobu lub odtworzenia.

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

§2

Każdy z ubezpieczonych z osobna deklaruje przystąpienie do ubezpieczenia poprzez wypełnienie **deklaracji stanowiącej załącznik nr 1 i / lub 2 do niniejszej umowy.**

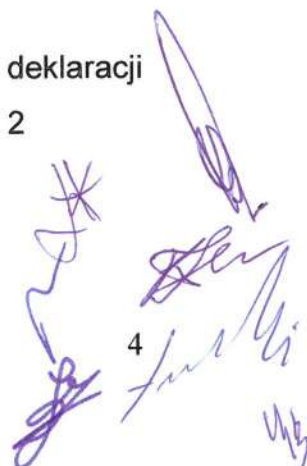
§3

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

§4

1. Ochroną ubezpieczeniową obejmuje się Ubezpieczonego na podstawie deklaracji złożonej do Ubezpieczającego, której wzór stanowi załącznik nr 1 i / lub 2 do niniejszej umowy.

4



2. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej następuje od dnia wskazanego przez Ubezpieczonego deklaracji, o której mowa w ust. 1.
3. ERGO Hestia potwierdzi udzielenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez wystawienie polisy.
4. Każdy z Ubezpieczonych może w dowolnym momencie wystąpić z umowy ubezpieczenia poprzez wypełnienie deklaracji stanowiącej załącznik nr 5 do niniejszej umowy.
5. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego następuje z końcem okresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 12, lub z końcem miesiąca, w którym złożył on deklarację o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 29.

Przedmiot ubezpieczenia, zakres terytorialny obowiązywania ubezpieczenia.

§5

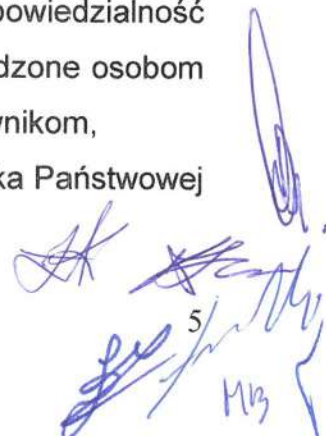
Przedmiotem niniejszej umowy jest:

1. **ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej funkcjonariuszy i pracowników Państwowej Straży Pożarnej;**
2. **ubezpieczenie ochrony prawnej funkcjonariuszy i pracowników Państwowej Straży Pożarnej, w tym posiadających uprawnienia ratowników medycznych.**
3. **ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej posiadających uprawnienia ratowników medycznych.**

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej funkcjonariuszy i pracowników Państwowej Straży Pożarnej

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1, jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim, w tym także pracodawcy, zleceniodawcy lub innym pracownikom, w związku z wykonywaniem zawodu funkcjonariusza lub pracownika Państwowej Straży Pożarnej.



5
MB

2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na terytorium całego świata, z wyłączeniem jednakże terytorium USA i Kanady.
4. Ochrona obejmuje szkody w mieniu ruchomym osób trzecich, w tym także pracodawcy, zleceniodawcy lub innym pracowników, z którego ubezpieczeni korzystali na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego.
5. Ubezpieczenie obejmuje także szkody w mieniu i na osobie wynikiłe bezpośrednio lub pośrednio z emisji, wycieku, innej formy przedostania się do powietrza, wody, gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych oraz koszty usunięcia, neutralizacji lub oczyszczenia gleby z substancji zanieczyszczających poniesione przez osoby trzecie, pod warunkiem jednakże, że szkody oraz koszty, o których mowa powyżej są następstwem zdarzenia nagłego, możliwego do zidentyfikowania, niezamierzonego, o ile w całości zaistnieje ono w określonym czasie i miejscu.
6. Ubezpieczenie obejmuje ponadto szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu utracie mienia powierzonego funkcjonariuszowi do służby, w tym pojazdów mechanicznych.
7. W odniesieniu do pojazdów innych niż ratowniczo-gaśnicze ubezpieczenie obejmuje ryzyko ich kradzieży, pod warunkiem posiadania przez pojazd, co najmniej jednego urządzenia zabezpieczającego przed kradzieżą w przypadku pojazdów o wartości do 50.000,00 PLN brutto oraz co najmniej dwóch urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą w przypadku pojazdów o wartości powyżej 50.000,00 PLN brutto. Ochroną ubezpieczeniową nie będą objęte szkody polegające na utracie pojazdów, jeżeli w chwili kradzieży pojazd nie posiadał zainstalowanych urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą lub nie były one uruchomione. Ochroną ubezpieczeniową nie będą objęte szkody, jeżeli klucze pojazdu nie były należycie zabezpieczone poza pojazdem.
8. Umowa ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez osoby poszkodowane, przy czym wszystkie

6

szkody będące następstwem tego samego wypadku lub wynikające z tej samej przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

9. Franszyza redukcyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 5 ust. 1 wynosi 150,00 PLN na każdego Ubezpieczonego.

§ 7

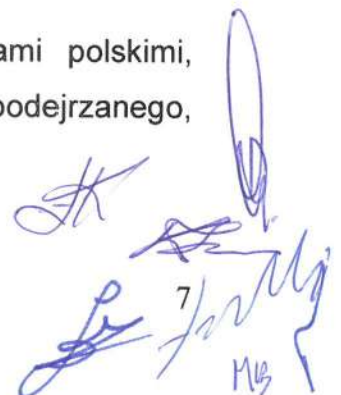
Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

1. szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego,
2. szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków psychotropowych, środków odurzających,
3. szkody objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
4. szkody wyrządzone osobom bliskim w stosunku do Ubezpieczonego,
5. szkody w wartościach pieniężnych, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych lub dziełach sztuki,
6. czyste straty finansowe,
7. grzywny, administracyjne kary pieniężne, odszkodowania o charakterze karnym, inne kary pieniężne (w tym kary umowne),
8. szkody związane lub powstałe podczas lub w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek, rozruchów, powstań, buntów, rewolucji, zamachów.

Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej poniesionych przez funkcjonariuszy i pracowników Państwowej Straży Pożarnej, w tym posiadających uprawnienia ratowników medycznych w związku z wykonywaniem czynności zawodowych

§8

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2 są koszty ochrony prawnej, poniesione przez ubezpieczonego wskutek konieczności pokrycia takich kosztów w celu obrony swoich praw, w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach, w postępowaniach przed sądami polskimi, prowadzonych z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego, oskarżonego oraz w wewnętrznym postępowaniu dyscyplinarnym.



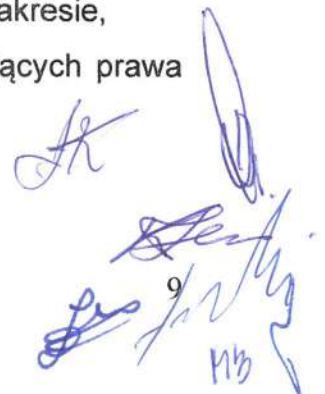
2. Ubezpieczenie obejmuje koszty, o których mowa w ust. 1, o ile ich poniesienie związane było z postępowaniem, o którym mowa w ustępie 1 pozostającym w związku z wykonywaniem zawodu funkcjonariusza lub pracownika Państwowej Straży Pożarnej, w tym ratownika medycznego.
3. W zakresie określonym w ust. 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 ubezpieczającego w związku z prowadzonym postępowaniem.
4. Zakres ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2, 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, urząd lub funkcjonariusz 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.
5. W razie wszczęcia wobec ubezpieczonego postępowania karnego w związku z podejrzeniem popełnienia przez niego przestępstwa, ubezpieczyciel w ramach udzielonej ochrony dotyczącej ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2, pokrywa koszty poręczenia majątkowego zastosowanego przez sąd lub prokuraturę, jako środek zapobiegawczy wobec ubezpieczonego na podstawie art. 257 kodeksu postępowania karnego do kwoty 10.000,00 PLN na jeden i na wszystkie wypadki w rocznym okresie ubezpieczenia.
6. Warunkiem uzyskania poręczenia, o którym mowa w ust. 5, jest złożenie przez ubezpieczonego weksla własnego in blanco z klauzulą bez protestu na zabezpieczenie roszczeń regresowych ubezpieczyciela.
7. Świadczenie, o którym mowa w ust. 5, nie dotyczy postępowania prowadzonego przeciwko ubezpieczonemu w sprawach związanych z czynnym lub biernym uczestnictwem ubezpieczonego w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi,

8
124

przestępstwa ściganego w trybie art. 228 i 230 kodeksu karnego, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym, a także innych okoliczności, wyłączonych z zakresu ochrony na podstawie niniejszej umowy.

§ 9

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2 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 ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2, 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 ust. 2, 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,



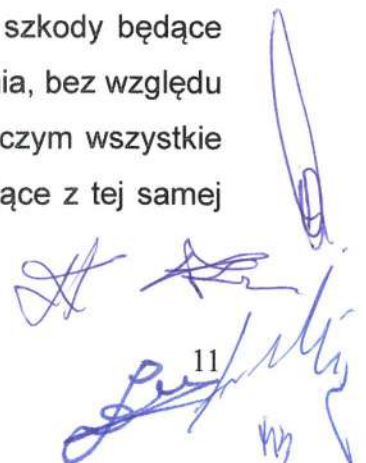
- 4) wynikłe wskutek poniesienia - na polecenie ubezpieczonego - kosztów, które nie były konieczne w celu obrony praw ubezpieczonego, albo dotyczących środków dowodowych nieistotnych z punktu widzenia przebiegu postępowania,
- 5) związane ze świadomym udzieleniem przez ubezpieczonego nieprawdziwych lub 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 świadczące na jego rzecz pomoc prawną.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej funkcjonariuszy i pracowników Państwowej Straży Pożarnej posiadających uprawnienia ratowników medycznych

§10

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 3, jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego funkcjonariusza lub pracownika Państwowej Straży Pożarnej za szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim, w tym także pracodawcy, zleceniodawcy lub innym pracownikom, w związku z wykonywaniem czynności ratowników medycznych poza strukturami Państwowej Straży Pożarnej.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.

3. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na terytorium całego świata, z wyłączeniem jednakże terytorium USA i Kanady.
4. Ochrona obejmuje szkody w mieniu ruchomym osób trzecich, w tym także pracodawcy, zleceniodawcy lub innym pracowników, z którego ubezpieczeni korzystali na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego.
5. Ubezpieczenie obejmuje także szkody w mieniu i na osobie wynikłe bezpośrednio lub pośrednio z emisji, wycieku, innej formy przedostania się do powietrza, wody, gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych oraz koszty usunięcia, neutralizacji lub oczyszczenia gleby z substancji zanieczyszczających poniesione przez osoby trzecie, pod warunkiem jednakże, że szkody oraz koszty, o których mowa powyżej są następstwem zdarzenia nagłego, możliwego do zidentyfikowania, niezamierzonego, o ile w całości zaistnieje ono w określonym czasie i miejscu.
6. Ubezpieczenie obejmuje ponadto szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu utracie mienia powierzonego ratownikowi medycznemu do pracy, w tym pojazdów mechanicznych.
7. W odniesieniu do pojazdów innych niż ratowniczo-gaśnicze ubezpieczenie obejmuje ryzyko ich kradzieży, pod warunkiem posiadania przez pojazd, co najmniej jednego urządzenia zabezpieczającego przed kradzieżą w przypadku pojazdów o wartości do 50.000,00 PLN brutto oraz co najmniej dwóch urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą w przypadku pojazdów o wartości powyżej 50.000,00 PLN brutto. Ochroną ubezpieczeniową nie będą objęte szkody polegające na utracie pojazdów, jeżeli w chwili kradzieży pojazd nie posiadał zainstalowanych urządzeń zabezpieczających przed kradzieżą lub nie były one uruchomione. Ochroną ubezpieczeniową nie będą objęte szkody, jeżeli klucze pojazdu nie były należycie zabezpieczone poza pojazdem.
8. Umowa ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 3 obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, bez względu na czas zgłoszenia roszczeń przez osoby poszkodowane, przy czym wszystkie szkody będące następstwem tego samego wypadku lub wynikające z tej samej



11

przyczyny, niezależnie od liczby osób poszkodowanych uważa się za jeden wypadek i przyjmuje się, że miały miejsce w chwili powstania pierwszej szkody.

9. Franszyza redukcyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 5 ust. 3 wynosi 150,00 PLN na każdego Ubezpieczonego.

§ 11

Z zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 3, wyłączone są:

1. szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego,
2. szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków psychotropowych, środków odurzających,
3. szkody objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych,
4. szkody wyrządzone osobom bliskim w stosunku do Ubezpieczonego,
5. szkody w wartościach pieniężnych, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych lub dziełach sztuki,
6. czyste straty finansowe,
7. grzywny, administracyjne kary pieniężne, odszkodowania o charakterze karnym, inne kary pieniężne (w tym kary umowne),
8. szkody związane lub powstałe podczas lub w wyniku działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wojny domowej, zamieszek, rozruchów, powstań, buntów, rewolucji, zamachów.

Okres ubezpieczenia

§12

Okres ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego wynosi 12 miesięcy i ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy pod warunkiem opłacania składki na zasadach określonych w § 16 oraz z zastrzeżeniem § 29 oraz pozostałych zapisów niniejszej umowy.

Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 5 ust. 1

§ 13

12



1. Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 5 ust 1, na jeden wypadek w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego wynosi 3-krotność jego miesięcznych zarobków.
2. Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 5 ust 1, dla wszystkich Ubezpieczonych w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia wynosi 300.000,00 PLN na jeden wypadek i 3.000.000,00 PLN na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia.
3. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 2, ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
4. Po zakończeniu każdego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 2, ulega odnowieniu do wysokości pierwotnej, pod warunkiem opłacania składki na zasadach określonych w § 16 oraz z zastrzeżeniem § 29 oraz pozostałych zapisów niniejszej umowy.

Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 5 ust. 2

§14

1. Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 5 ust. 2, w odniesieniu do jednego ubezpieczonego w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia wynosi 30.000,00 PLN.
2. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 1, ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. Po zakończeniu każdego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 1 ulega odnowieniu do wysokości pierwotnej, pod warunkiem opłacania składki na zasadach określonych w § 16 oraz z zastrzeżeniem § 29 oraz pozostałych zapisów niniejszej umowy.

Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 5 ust. 3

§15

1. Suma gwarancyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w § 5 ust. 3, w odniesieniu do jednego ubezpieczonego w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia wynosi według jego wyboru:

13

MB

- 1.1. Wariant I 100 000 PLN
 - 1.2. Wariant II 200 000 PLN
 - 1.3. Wariant III 300 000 PLN
 - 1.4. Wariant IV 500 000 PLN
2. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 1, ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
 3. Po zakończeniu każdego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 1, ulega odnowieniu do wysokości pierwotnej, pod warunkiem opłacania składki na zasadach określonych w § 16 oraz z zastrzeżeniem § 29 oraz pozostałych zapisów niniejszej umowy.

Składka ubezpieczeniowa

§16

1. Składka ubezpieczeniowa za ubezpieczenie, o którym mowa w § 5 ust. 1, wynosi **14 PLN / miesiąc** od jednego Ubezpieczonego.
2. Składka ubezpieczeniowa za ubezpieczenie, o którym mowa w § 5 ust. 2, wynosi **1,50 PLN / miesiąc** od jednego Ubezpieczonego.
3. Składka ubezpieczeniowa za ubezpieczenie, o którym mowa w § 5 ust. 3, wynosi w zależności od wariantu wybranego przez Ubezpieczonego:
 - 3.1. Wariant I 10 PLN / miesiąc od jednego Ubezpieczonego
 - 3.2. Wariant II 11,50 PLN / miesiąc od jednego Ubezpieczonego
 - 3.3. Wariant III 14 PLN / miesiąc od jednego Ubezpieczonego
 - 3.4. Wariant IV 16 PLN / miesiąc od jednego Ubezpieczonego
4. Składka za wszystkich Ubezpieczonych płatna jest przez Ubezpieczającego przelewem na wskazany w załączniku nr 6 do Umowy rachunek bankowy STU Ergo Hestia S.A do 28 dnia każdego miesiąca w 12 równych ratach (z zastrzeżeniem ust. 5).
5. Należność za wszystkich ubezpieczonych za okres od 1 grudnia do 31 grudnia 2023 r. płatna jest do 28 stycznia 2024 r.

6. Dla każdej Jednostki Organizacyjnej Ubezpieczającego przyporządkowany jest indywidualny numer rachunku bankowego, na który należy dokonać przelewu składki. Jednostka Organizacyjna Ubezpieczającego zostanie poinformowana przez Brokera o numerze konta, na który należy opłacić składkę. Raty składki za każdego ubezpieczonego płatne są przez Jednostkę Organizacyjną Ubezpieczającego do 10 dnia każdego miesiąca.
7. Datę stempla pocztowego lub bankowego, uwidocznioną na przelewie bankowym lub dowodzie wpłaty, uznaje się za datę decydującą o terminowym opłaceniu składki ubezpieczeniowej.

§17

1. Do 10 dnia każdego miesiąca Jednostka Organizacyjna Ubezpieczającego przekazuje Brokerowi wniosek wypełniony przez Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia. Do 30 dnia każdego miesiąca Broker przekazuje Przedstawicielstwu Korporacyjnemu w Toruniu wykazy zmian oraz wykaz wszystkich ubezpieczonych z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Wykaz wszystkich Ubezpieczonych w okresie 1 grudnia - 31 grudnia 2023 r. Broker przekaże Przedstawicielstwu Korporacyjnemu w Toruniu do 30 stycznia 2024 r.
3. Przedstawicielstwo Korporacyjne w Toruniu sprawdza wpływy rat składki na rachunek w danym miesiącu i porównuje z otrzymanymi wykazami.
4. Składkę uważa się za zapłaconą, jeżeli kwota przekazana w każdym kolejnym miesiącu na konto Ergo Hestii równa się iloczynowi składki miesięcznej za 1 Ubezpieczonego i liczby Ubezpieczonych uwzględnionych na wykazie.

Obowiązki Ubezpieczonego (dotyczy ubezpieczenia, o którym mowa §5 ust. 1 i 3)

§ 18

1. W razie wystąpienia wypadku, ubezpieczony obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

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

§ 19

1. W razie powstania szkody do obowiązków ubezpieczonego należy ponadto:

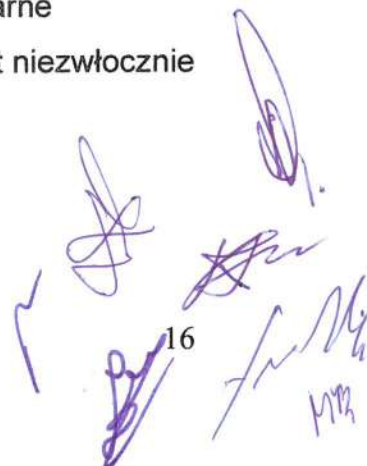
- 1) niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni po powstaniu wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości zawiadomić o tym ERGO Hestie,
 - 2) podjąć aktywną współpracę z ERGO Hestią w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności wystąpienia szkody,
 - 3) stosować się do zaleceń ERGO Hestii, udzielając mu informacji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

§ 20

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

§ 21

1. Jeżeli przeciwko ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania, ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym ERGO Hestii.



16

2. Ubezpieczony obowiązany jest doręczyć ERGO Hestii orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.
3. W przypadku naruszenia przez ubezpieczonego obowiązków o których mowa w ust. 1 i 2, ERGO Hestia może podnieść przeciwko ubezpieczonemu zarzut z art. 82 kpc i w tym zakresie odmówić wypłaty odszkodowania.

Obowiązki Ubezpieczonego (dotyczy ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2)

§ 22

1. Jeżeli przeciwko ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie objęte niniejszym ubezpieczeniem, albo jeżeli istnieje bezpośrednio zagrożenie wszczęciem takiego postępowania, ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym ubezpieczyciela.
2. Pozostałe koszty ochrony prawnej pokrywane są przez ubezpieczyciela na podstawie rachunków wystawionych na ubezpieczonego, o ile dotyczą kosztów objętych ubezpieczeniem zgodnie z niniejszą umową.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela (dotyczy ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 i 3)

§ 23

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

§ 24

1. ERGO Hestia ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub prowadzeniu obrony ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie ERGO Hestia ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia

17
NB

wynikające z uchybienia, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.

§ 25

1. ERGO Hestia wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.
2. ERGO Hestia pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za pisemną zgodą ERGO Hestii w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie ERGO Hestii lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, ERGO Hestia pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
 - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku objętego ubezpieczeniem w celu zapobieżenia szkodzi lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Za koszty, o których mowa w ust. 2, ERGO Hestia odpowiada w ramach sumy gwarancyjnej. W razie wypłaty odszkodowania w wysokości sumy gwarancyjnej ERGO Hestia zwraca tylko te koszty, które zostały poniesione przed dniem wypłaty.

Likwidacja szkód (postanowienia wspólne dla ubezpieczeń, o których mowa w § 5 ust. 1-3)

§ 26

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

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

18



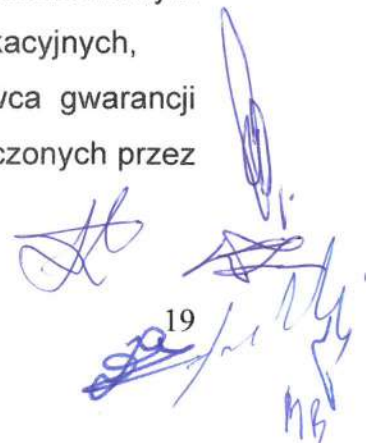
Wypłata odszkodowania lub świadczenia (postanowienia wspólne dla ubezpieczeń, o których mowa w § 5 ust. 1 i 3)

§ 27

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

§ 28

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



19

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

- 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
- 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
- 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
- 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.

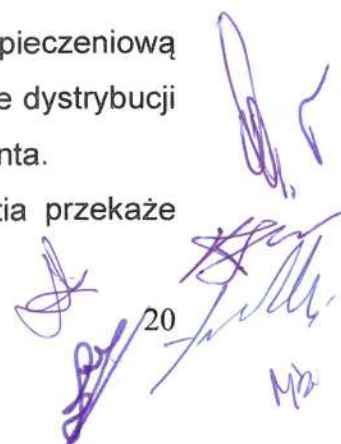
O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.

- 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
- 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.

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

- 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta.

W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia prześle



20

reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 29

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ERGO Hestia nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ERGO Hestia udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo do dokonania pisemnego wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, z zastrzeżeniem postanowień ustępu 3.
3. 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.

Regres ubezpieczeniowy (postanowienia wspólne dla ubezpieczeń, o których mowa w § 5 ust. 1 i 3)

§ 30

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez ERGO Hestię, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, w rozumieniu § 1 ust. 5 pkt 1), odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na ERGO Hestię do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli ERGO Hestia pokryła tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem ERGO Hestii.

2. Nie przechodzą na ERGO Hestie roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego, bez zgody ERGO Hestii, całości lub części praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, ERGO Hestia może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w kwocie równej części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu odpowiednio w całości lub w kwocie równej części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw.
5. W razie niespełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków, wynikających z ust. 3, z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego i uniemożliwienia przez to ERGO Hestii dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę, Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za szkodę, jaką poniosła ERGO Hestia z tego tytułu.

Renegocjacja składki (postanowienia wspólne dla ubezpieczeń, o których mowa w § 5 ust. 1-3)

§31

Po każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, każdej ze stron przysługuje prawo do renegocjacji składki.

Klauzula udziału w zysku

§32

Po zakończeniu każdego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot części składki wg wzoru:

$$Z = 5\% \times ((70\% \times S) - (O + R))$$

gdzie:

Z – kwota składki do zwrotu na rzecz Ubezpieczającego,



22
MB

S – łączna składka należna, zapłacona Ubezpieczycielom za 12-miesięczny okres ubezpieczenia,

O – odszkodowania wypłacone,

R – rezerwy na szkody zgłoszone, a nie zamknięte do dnia rozliczenia niniejszej klauzuli,

z zastrzeżeniem, że kwota składki do zwrotu zostanie przekazana na rachunek **Fundacji Pomocy Poszkodowanym Funkcjonariuszom i Pracownikom Państwowej Straży Pożarnej oraz Członkom Ich Rodzin „Solidarni”** nr 57 1940 1076 3111 2893 0000 0000.

Postanowienia końcowe

§33

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

§34

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony

§35

Warunkiem wejścia w życie niniejszej umowy jest przystąpienie do ubezpieczenia w dniu jej podpisania 20 000 osób.

§36

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§37

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 rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.

§38

Niniejsza umowa wchodzi w życie z dniem 1.12.2023 r.

§39

Umowę sporządzono w pięciu jednobrzmiących egzemplarzach, które otrzymują (po jednej kopii): Ubezpieczający - Związki Zawodowe, Ergo Hestia, Broker.

§40

1. Załącznikami do niniejszej umowy są:

Załącznik nr 1: Wzór deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia OC i OP funkcjonariuszy PSP,

Załącznik nr 2: Wzór deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia OC i OP funkcjonariuszy i pracowników Państwowej Straży Pożarnej posiadających uprawnienia ratowników medycznych,

Załącznik nr 3: Oświadczenie Administratora danych osobowych Ergo Hestii S.A.,

Załącznik nr 4: Klauzula informacyjna dotycząca zasad przetwarzania danych osobowych przez Mentor S.A.,

Załącznik nr 5: Wzór deklaracji wystąpienia z ubezpieczenia,

Załącznik nr 6: Informacja nt. rachunku bankowego Ergo Hestii S.A.



24

Podpisy stron:

Ubezpieczający

Bonifacji Michalskiej
Małgorzaty Łozowskiej

**WICEPRZEWODNICZĄCY
ZARZĄDU KRAJOWEGO**

Związku Zawodowego Strazaków "FLORIAN"

Dariusz Łazarczyk

**PRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU GŁÓWNEGO
NIEZALEŻNEGO SAMORZĄDNEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO
PRACOWNIKÓW POŻARNICTWA**

Krzysztof Hetman

**SKARBNIK ZARZĄDU GŁÓWNEGO
NIEZALEŻNEGO SAMORZĄDNEGO
ZWIĄZKU ZAWODOWEGO
PRACOWNIKÓW POŻARNICTWA**

Zbigniew Rogodziński

**PRZEWODNICZĄCY
ZARZĄDU KRAJOWEGO**

Związku Zawodowego Strazaków "FLORIAN"

Łukasz Kunek

Ubezpieczyciel

ZASTĘPCA DYREKTORA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
Agnieszka Piutowska

SPÓŁNOŚĆ TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Toruniu
87-100 Toruń, ul. Grudziądzka 1,3
Tel. 56 650 55 00, Fax 56 650 55 50 (6)

Załącznik nr 1

Deklaracja przystąpienia do Umowy Generalnej nr **TO50/002489/23/A**

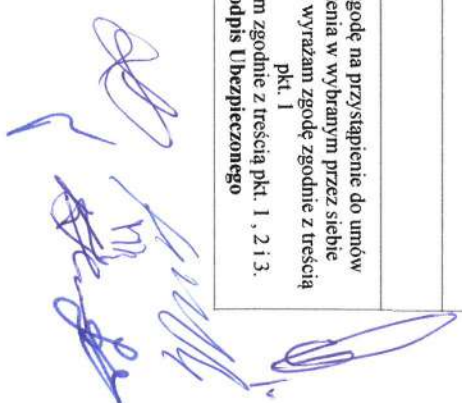
Warunki ubezpieczenia określone w Umowie Generalnej. Okres ubezpieczenia: 12 miesięcy. Data rozpoczęcia ochrony w 1 dniu miesiąca

Nazwa Komendy PSP

Oświadczenia ubezpieczonych:

1. Wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia kwoty składki na ubezpieczenie OC w Ergo Hestia. Oświadczam, że otrzymałem/am Umowę Generalną nr TO50/002489/23/A i zapoznałem się z jej treścią.
2. Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z Oświadczeniem Administratora Danych Osobowych Ergo Hestia S.A, który stanowi integralną część deklaracji przystąpienia.
3. Oświadczam, iż zapoznałem/em się z „Klauzulą informacyjną dotyczącą zasad przetwarzania danych osobowych Mentor S.A.”, któremu udostępnione zostaną dane osobowe zawarte we wniosku w związku z prowadzeniem przez Mentor S.A. (broker ubezpieczeniowy) czynności zmiierzających do zawarcia umów ubezpieczenia oraz administrowaniem i wykonywaniem tych umów przez Mentor S.A.

l.p.	Imię Ubezpieczonego	Nazwisko Ubezpieczonego	PESEL	Ubezpieczenie OC funkcjonariusza / pracownika 14,00 zł / m-c	Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej 1,50 zł / m-c	Wyrażam zgodę na przystąpienie do umów ubezpieczenia w wybranych przez siebie zakresie oraz wyrażam zgodę zgodnie z treścią pkt. 1 i 3. Podpis Ubezpieczonego
l.p.	Imię Ubezpieczonego	Nazwisko Ubezpieczonego	PESEL	Ubezpieczenie OC funkcjonariusza / pracownika 14,00 zł / m-c	Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej 1,50 zł / m-c	Wyrażam zgodę na przystąpienie do umów ubezpieczenia w wybranych przez siebie zakresie oraz wyrażam zgodę zgodnie z treścią pkt. 1 i 3. Podpis Ubezpieczonego





KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA ZASAD PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) określanego dalej w skrócie jako „RODO”, informujemy że:

Administratorem Państwa danych osobowych jest broker ubezpieczeniowy Mentor S.A. (NIP 956 00 03 240) z siedzibą w Toruniu, ul. Szosa Chełmińska 177-181, zwany dalej Administratorem. Osobą, z którą można się kontaktować we wszystkich sprawach związanych z ich przetwarzaniem jest Inspektor Ochrony Danych: iod@mentor.pl.



Dane osobowe przetwarzane w związku z zawarciem i wykonywaniem przez Administratora umów

Państwa dane osobowe (imię, nazwisko, email, numer telefonu, identyfikator w komunikatorze internetowym, podmiot zatrudniający, stanowisko służbowe, PESEL) udostępnione nam w związku z wykonywaniem umowy lub umieszczenia ich w umowie zawartej przez Administratora (t.j. dane właścicieli, wspólników, przedstawicieli ustawowych, pełnomocników, reprezentantów i pracowników związanych z realizacją umowy) przetwarzamy w celu realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) lub w celu zawarcia i realizacji przedmiotu umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO).

Dane osobowe związane z zawieraniem i wykonywaniem umów będą przez nas przetwarzane przez okres wymagany przepisami prawa lub tak długo jak jest to konieczne do prawidłowego funkcjonowania Administratora, a zwłaszcza do końca okresu należytego wykonania umów i przedawnienia wynikających z nich roszczeń.



Dane osobowe przetwarzane w związku z wykonywaniem przez Administratora czynności brokerskich

Dane osobowe (imię, nazwisko, dane teleadresowe, PESEL, email, numer telefonu, płeć, stan cywilny, dane rodzinne, data i miejsce urodzenia, miejsce pracy, podstawa i historia zatrudnienia, związek z posiadaczem polisy, ubezpieczonym, beneficjentem lub osobą występującą z roszczeniem, dane dotyczące stanu zdrowia)

uzyskane w związku z wykonywaniem przez Administratora czynności brokerskich określonych w przepisach o dystrybucji ubezpieczeń, przetwarzanych na zlecenie Państwa lub innego podmiotu, który przekazał nam Państwa dane w celu realizacji prawnie uzasadnionych interesów Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO) lub gdy przetwarzanie jest niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (art. 9 ust. 2 lit. f RODO).

Okres przechowywania przez Administratora danych osobowych przetwarzanych w związku z prowadzoną działalnością brokerską oparte są na obowiązujących przepisach prawa. Dane przechowujemy tak długo jak jest to konieczne do realizacji celów przetwarzania dla których zostały zebrane lub zgodnie z obowiązującymi wymogami prawa, w szczególności ustawy z dnia 15 grudnia 2017r. o dystrybucji ubezpieczeń.

Podanie danych Administratorowi jest dobrowolne, ale niezbędne do wykonania czynności zleconych nam przez Państwa bądź podmiot, który przekazał nam Państwa dane.

Dane te mogą zostać ujawnione naszym kontrahentom (w przypadku czynności brokerskich dotyczy to zwłaszcza zakładów ubezpieczeń) lub podmiotom działającym w ich imieniu lub na ich rzecz oraz naszym partnerom, z którymi współpracujemy przy realizacji zawartych umów a także podmiotom, które mogą tego zażądać na podstawie przepisów prawa.

Państwa dane osobowe nie będą przez nas przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy. Dane te nie będą także poddawane przez Administratora zautomatyzowanemu przetwarzaniu ani profilowaniu.

Osobom, których dane osobowe przetwarzamy, przysługują następujące prawa:

- prawo do dostępu do swoich danych i ich sprostowania;
- prawo otrzymania ich kopii;
- prawo do prawo żądania usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania oraz prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych z zastrzeżeniem ograniczeń określonych w RODO;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uważają Państwo, że przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy prawa.

Aby skorzystać ze swoich praw mogą Państwo skontaktować się listownie lub elektronicznie z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych na adresy podane na początku tej informacji.

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?

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

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

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

2. Kto jest inspektorem ochrony danych?

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

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych:

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

Adres email: iod@ergohestia.pl

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

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:

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

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

W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem aplikacji Yanosik stosowane jest profilowanie i są podejmowane automatyczne decyzje, związane z oceną bezpieczeństwa jazdy samochodem. Decyzje będą podejmowane na podstawie oceny stylu jazdy samochodem, monitorowanego za pośrednictwem wskazanej

aplikacji. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia lub im większa jest dynamika jazdy osoby, której dane są przetwarzane, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa,

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

- a. ubezpieczenia pojazdów: dane pozyskiwane są z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców, obejmują: dane pojazdu, jego właścicieli i posiadaczy w zakresie:
 - dla osób fizycznych: numer PESEL lub numer dokumentu (w przypadku obcokrajowców), imię, nazwisko, adres, dane dotyczące uprawnienia do kierowania pojazdem, dane o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym,
 - dla osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, Regon, adres rejestrowy siedziby działalności.
- b. danych osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą dane mogą być pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz z Krajowego Rejestru Sądowego w zakresie: nazwa, NIP, Regon, PKD, adres rejestrowy siedziby działalności, forma prowadzonej działalności i daty jej działalności,

4) reasekuracji ryzyk,

- 5) **dochodzenia roszczeń** – w uzasadnionych przypadkach w odniesieniu do wymaganych wierzytelności wynikających z umów ubezpieczenia ERGO Hestia po bezskutecznym procesie ich dochodzenia podejmuje decyzje o dokonaniu przeniesienia innemu podmiotowi,
- 6) **marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora** – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie,
- 7) **przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym** – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych,
- 8) **rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań** dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii,
- 9) **wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze** w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki,
- 10) **wykonania umowy o świadczenie usług drogą elektroniczną (w przypadku jej zawarcia stosowne zapisy znajdują się w regulaminie usługi),**
- 11) **związanych z obsługą klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** – Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w postaci nagrania rozmowy,
- 12) **zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia w przypadku, gdy administrator stosuje monitoring wizyjny,**
- 13) **analitycznych i statystycznych.**

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

Podstawy prawne przetwarzania danych:

- 1) **niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy,**
- 2) **prawnie uzasadnione interesy administratora danych** – to m.in. marketing bezpośredni usług własnych, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, ochrona mienia,
- 3) **wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej)** – przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować,

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

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

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

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

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

Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

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

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

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

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

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

7. Inne informacje

Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?

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

Informacja o wymogu podania danych

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

W przypadku, gdy podanie danych osobowych jest konieczne do rozpatrzenia reklamacji – nie podanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości rozpatrzenia reklamacji.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature, a smaller signature, and the initials 'MB'.

Załącznik nr 5

DEKLARACJA WYSTĄPIENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA
NR TO50/002489/23/A

1. Ubezpieczający - związki zawodowe reprezentowane przez:

Przewodniczącego Krajowej Sekcji Pożarnictwa NSZZ „Solidarność” – **Bartłomieja Mickiewicza**,
Przewodniczącego Zarządu Krajowego ZZS „Florian” – **Łukasza Kunek**,
Przewodniczącego Zarządu Głównego NSZZ Pracowników Pożarnictwa – **Krzysztofa Hetmana**

2. Ubezpieczony:
imię i nazwisko, PESEL

Niniejszym oświadczam, że z dniem występuję z ubezpieczenia:

- odpowiedzialności cywilnej funkcjonariuszy i pracowników Państwowej Straży Pożarnej
- kosztów ochrony prawnej w związku z wykonywaniem czynności zawodowych
- odpowiedzialności cywilnej funkcjonariuszy i pracowników Państwowej Straży Pożarnej posiadających uprawnienia ratowników medycznych

.....
Data, czytelny podpis Ubezpieczonego