
**WARUNKI SZCZEGÓLNE UBEZPIECZENIA OCHRONY
PRAWNEJ (SWU)
DLA LEASINGOBIORCÓW**

Załącznik nr 1 do Generalnej Umowy Ubezpieczenia
Ochrony Prawnej „Santander OP”
z dnia 15 kwietnia 2009 roku
Niniejsze SWU obowiązują w odniesieniu
do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 20.01.2022 roku.



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

Warunki Szczególne Ubezpieczenia Ochrony Prawnej (SWU) dla Leasingobiorców – Santander Leasing	
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	
Przedmiot ubezpieczenia	§ 2
Zdarzenie / wypadek ubezpieczeniowy	§ 9
Zakres ubezpieczenia (w tym możliwe rozszerzenia)	§ 2; § 4; § 7; § 8; § 9; § 18
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
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 Santander OP zawartej pomiędzy Santander Leasing SA (dalej jako Santander L), a Generali T.U. S.A. (dalej jako Towarzystwo) w dniu 15 kwietnia 2009 roku.

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 ochrony interesów prawnych ubezpieczonego, jeśli tylko jest to niezbędne.
2. Ochronę interesów prawnych ubezpieczonego uważa się za niezbędną, jeżeli w danej sprawie nie zachodzą przesłanki określone w § 12 ust. 1 niniejszych warunków.
3. Ochrona ubezpieczeniowa może obejmować pojazdy nowe oraz używane.
4. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej został określony w § 18.

§ 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; a także pojazdy wolnobieżne (wózki widłowe, itp.) które zgodnie z decyzją Santander L ubezpieczone są w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
- 2) **umowa leasingu** - umowa leasingu, najmu, dzierżawy, pożyczki lub car fleet management której przedmiotem jest pojazd mechaniczny zawarta przez ubezpieczonego z SantanderL zgodnie z przepisami prawa i wewnętrznymi przepisami Santander L;
- 3) **leasingobiorca** - podmiot, będący stroną umowy leasingu zawartej z Santander L zgodnie z przepisami prawa i wewnętrznymi przepisami Santander L;
- 4) **ubezpieczony** - leasingobiorca, który w skuteczny sposób przystąpił do ubezpieczenia ochrony prawnej dla leasingobiorców – Santander OP, na zasadach określonych w niniejszych warunkach;
- 5) **umowa ubezpieczenia** - Generalna Umowa Ubezpieczenia Ochrony Prawnej Santander OP zawartą pomiędzy Santander L 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 ochrona interesów prawnych ubezpieczonego dotyczy wyłącznie postępowania przedsądowego, Towarzystwo przejmuje koszty wynagrodzenia adwokata do wysokości stawki minimalnej, ustalonej według zasad określonych w przepisach, stanowiących podstawę do zasądzania 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 ochrony prawnej zaliczane są na poczet kosztów w postępowaniu sądowym,
 - e) Towarzystwo może wskazać ubezpieczonemu adwokata, ale ubezpieczony ma prawo swobodnego wyboru 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 Towarzystwo zwraca koszty wynagrodzenia takiego podmiotu, w wysokości nie większej niż ustalona według zasad określonych w pkt a) - d);
 - f) W przypadku konieczności ochrony praw ubezpieczonego za granicą Towarzystwo pokrywa koszty 2 pełnomocników – jednego w Polsce, drugiego za granicą; W przypadku konieczności sądowej ochrony praw ubezpieczonego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, ale poza miejscem siedziby lub zamieszkania ubezpieczonego, Towarzystwo pokrywa koszty 2 pełnomocników – jednego w miejscu siedziby (zamieszkania), drugiego w miejscu, gdzie toczy się postępowanie;
 - g) W uzasadnionych przypadkach zamiast adwokata Towarzystwo pokrywa na zasadach określonych w punktach a) - f) koszty innego niż adwokat profesjonalnego podmiotu, zajmującego się dochodzeniem roszczeń ubezpieczeniowych, o ile nie narusza to praw ubezpieczonego lub Towarzystwa.
- 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 wszelkich roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych, których następstwem jest szkoda osobowa, rzeczowa



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** – ochrona 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** – ochrona interesów prawnych w postępowaniu w przypadku zatrzymania prawa jazdy lub dowodu rejestracyjnego;
- 16) **ochrona prawna w sprawach podatkowych** – sądowa ochrona interesów prawnych w sprawach związanych ze wszelkimi kwestiami z zakresu prawa podatkowego, 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 sądowe, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych w postępowaniu sądowym oraz 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 ochrony 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 ochrony 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 ochrona 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 ochrony 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, jeżeli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej,
 - 3) z zakresu prawa podatkowego, celnego oraz dotyczącego innych opłat publicznoprawnych i prawa karnego skarbowego, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 3 pkt. 5 niniejszych warunków,
 - 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 ochrony 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 ochrony 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 Santander L 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 przez okres przekraczający 30 dni:
 - 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 50.000 zł stanowiącą limit odpowiedzialności Towarzystwa w stosunku do każdego wypadku w okresie ubezpieczenia w stosunku do każdego ubezpieczonego, przy czym sublimit przeznaczony na poręczenie majątkowe (kaucję) wynosi 35.000 zł.

§ 7

ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie zdarzenia objęte ubezpieczeniem, zaistniałe na terenie Europy, 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 ochrony 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 Santander L a Towarzystwem), użytkowanych przez ubezpieczonych.

§ 9

ZDARZENIE OBJĘTE UBEZPIECZENIEM, KARENCA

1. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych, które wystąpiły w okresie ubezpieczenia.
2. Przy dochodzeniu przez ubezpieczonego roszczeń z tytułu czynów niedozwolonych (ochrona prawna przy dochodzeniu odszkodowań), 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 i 6 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 według przynajmniej jednej ze stron 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:
 - a) kserokopię odpowiedniej umowy leasingu,
 - b) kserokopię dowodu rejestracyjnego odpowiedniego ubezpieczonego pojazdu,
 - c) 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, 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 niniejszych warunków, 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, a 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 w danej sytuacji występują przesłanki, powodujące, że prowadzenie sprawy jest niecelowe:
 - 1) nie istnieje szansa korzystnego dla ubezpieczonego załatwienia sprawy,
 - 2) ochrona interesów prawnych ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami,



- 3) koszty ochrony interesów prawnych ubezpieczonego 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 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 (kontreksperytyza), 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 ubezpieczonemu termin na podstawie ust. 6 Towarzystwo jest zobowiązane wskazać ubezpieczonemu skutki związane z bezskutecznym jego upływem.
8. 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, przy czym 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.

§ 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 Santander L oraz ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Santander L 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 Santander L i osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania.
7. Jeżeli 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. Ubezpieczony może również dochodzić roszczeń na drodze sądowej z pominięciem postępowania odwoławczego.
9. Santander L i ubezpieczony mają prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na własny koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych.

§ 16

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

Objęcie ubezpieczonego ochroną wynikającą z niniejszej umowy ubezpieczenia następuje każdorazowo od dnia zgłoszenia danego pojazdu do ubezpieczenia przez Santander L, nie wcześniej jednak niż z chwilą rejestracji pojazdu przez Santander L.

§ 17

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy lub cały okres leasingu.
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 rozwiązania lub zakończenia umowy leasingu,
 - 4) z chwilą przeniesienia własności ubezpieczonego pojazdu na dotychczasowego użytkownika, chyba że przeniesienie nastąpi łącznie z przekazaniem uprawnień wynikających z umowy ubezpieczenia.



ROZDZIAŁ III
UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ
PRZEPISY SZCZEGÓŁOWE

§ 18

SZCZEGÓŁOWY ZAKRES OCHRONY
OCHRONA PRAWNA POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH

1. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje ubezpieczonemu jako posiadaczowi ubezpieczonego pojazdu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje każdej osobie będącej kierującym lub pasażerem ubezpieczonego pojazdu na podstawie wyraźnej albo dorozumianej zgody osoby upoważnionej do dysponowania tym pojazdem przez Ubezpieczonego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące rodzaje świadczeń:
 - 1) ochrona prawna przy dochodzeniu odszkodowań,
 - 2) ochrona prawna umów w związku z ubezpieczonymi pojazdami,
 - 3) ochrona prawna w sprawach karnych,
 - 4) ochrona prawna w sprawach związanych z prawem jazdy i dowodem rejestracyjnym,
 - 5) ochrona prawna w sprawach podatkowych.
4. Wszelkie postanowienia niniejszych SWU dotyczące Ubezpieczonego stosuje się również do pozostałych osób Uprawnionych.

ROZDZIAŁ IV
PRZEPISY KOŃCOWE

§ 19

ZASADY ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia przewidziane w SWU powinny być sporządzone w formie pisemnej pod rygorem nieważności oraz doręczone za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym na wskazane przez Strony adresy do korespondencji.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub Korzystający w okresie ubezpieczenia zmienił adres siedziby lub zamieszkania ma obowiązek zawiadomienia Ubezpieczyciela o tym fakcie i podania nowych danych adresowych.
3. Będący osobą fizyczną Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia do otrzymania odszkodowania lub świadczenia („Klient”) może składać w każdym czasie zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Generali, w tym skargi i zażalenia („reklamacje”). Reklamacje mogą być składane również przez poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej, jak również ubezpieczających lub ubezpieczonych, w tym będących osobami prawnymi lub spółkami nie posiadającymi osobowości prawnej.
4. Reklamacje mogą być składane:
 - a) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa lub jednostce obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową,
 - b) ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej,
5. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
6. Generali rozpatruje reklamację niezwłocznie po jej otrzymaniu. Odpowiedź na reklamację jest udzielana bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od chwili otrzymania reklamacji, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takim przypadku Generali poinformuje Klienta, który złożył reklamację o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.



7. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Na wniosek Klienta odpowiedź na reklamację może być dostarczona pocztą elektroniczną.
8. Spór między Klientem a Generali może być zakończony w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przed Rzecznikiem Finansowym (www.rf.gov.pl)
9. Skargi i zażalenia składane przez inne podmioty, niż wymienione w ust. 1 powyżej lub w innej formie, niż określona w ust. 2 powyżej, dotyczące działania lub zaniechania Generali związanego z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, powinny zawierać dane i informacje, o których mowa w ust. 3 powyżej. Skargi i zażalenia, o których mowa w zdaniu poprzedzającym są rozpatrywane w terminie 30 dni od ich otrzymania przez Generali, najpóźniej w terminie 14 dni od wyjaśnienia okoliczności niezbędnych do ich załatwienia. Generali informuje zainteresowanego o sposobie załatwienia skargi lub zażalenia niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w sposób uzgodniony z tą osobą. Do skarg i zażaleń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust.4-6 powyżej.
10. Niezależnie od powyższego Klient może składać skargi i zażalenia na działalność Generali do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną klientów podmiotów rynku finansowego.
11. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygania sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z internetowych umów sprzedaży lub umów o świadczenie usług zawieranych między konsumentami mieszkającymi w Unii Europejskiej a przedsiębiorcami mającymi siedzibę w Unii Europejskiej. Rozstrzyganie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=PL>. Adres poczty elektronicznej Generali: centrumklienta@general.pl.
12. Podmioty określone w ust. 1, mogą składać zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez brokerów ubezpieczeniowych, agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń (zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, w sposób ustalony przez te podmioty rynku finansowego.
13. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. W sprawach nieuregulowanych w SWU stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.
15. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
16. Sądem właściwym do rozstrzygania sporów z umowy ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy miejscowo ze względu na miejsca zamieszkania lub siedzibę Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, jak również sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
17. Za zgodą obu stron umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmienne od SWU.

1.

§ 20

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.

§ 21

ZAWIADOMIENIA I OŚWIADCZENIA



1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia niebędące reklamacją w rozumieniu § 19 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.

§ 22

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

- 1) listownie, wysyłając pismo na adres naszej siedziby: ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa;
- 2) za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres e-mail: centrumklienta@generali.pl;
- 3) telefonicznie, pod numerem: 913 913 913.

2. Jak możesz skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych

Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym możesz się skontaktować we wszelkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych wysyłając e-mail na adres: iod@generali.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 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 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 przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym oceny zgłoszeń szkód ubezpieczeniowych pod kątem potencjalnych przestępstw, będącym realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na zapobieganiu przestępstwom 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) wykonywania umowy o udział w programie lojalnościowym, w tym oferowania Ci przez nas zniżek w ramach takich programów, zgodnie z regulaminem, jeśli zdecydujesz się wziąć udział w programie lojalnościowym (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
- 10) 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);
- 11) oferowania produktów i usług podmiotów należących do Grupy Generali w Polsce (marketing bezpośredni), co stanowi realizację naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na dostarczaniu zamówionej informacji handlowej. Obejmuje to także dostarczanie informacji o produktach i usługach innych podmiotów z Grupy Generali 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.
- 3) Ponadto, jeśli wyrazisz na to zgodę, Twoje dane zostaną ujawnione innym podmiotom należącym do Grupy Generali w Polsce (Generali Życie T.U. S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali DFE zarządzany i reprezentowany przez Generali PTE S.A., Generali Investments TFI S.A.) i będą przetwarzane przez te podmioty w ich własnych celach marketingowych. Więcej na ten temat w punkcie 11. tej Informacji.

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 ciążący 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 przekazujemy do państw poza EOG m.in. w związku z badaniem satysfakcji klientów, podnoszeniem jakości naszych produktów lub 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. 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.

11. Przetwarzanie Twoich danych przez inne spółki Grupy Generali w Polsce w celach marketingowych

- 1) W zakresie w jakim dobrowolnie udzieliłś zgody na udostępnienie i przetwarzanie Twoich danych osobowych przez inne spółki Grupy Generali w Polsce (Generali Życie T.U.S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali DFE zarządzany i reprezentowany przez Generali PTE S.A. z siedzibami przy ul. Senatorskiej 18, 00-082 Warszawa) w celach marketingowych, te spółki będą administratorami Twoich danych osobowych.
- 2) Spółki Grupy Generali w Polsce będą przetwarzały Twoje dane w zakresie obejmującym wszystkie informacje zawarte w formularzach, umowach, wnioskach lub ofertach, w tym informacje o produktach finansowych lub ubezpieczeniowych, przedmiotach ubezpieczenia, szkodach i ich likwidacji. Na podstawie tych danych, spółki z Grupy Generali w Polsce będą mogły kierować do Ciebie informacje o produktach finansowych lub ubezpieczeniowych, dostosowanych do Twoich potrzeb, ustalonych w oparciu o historię Twojej współpracy ze spółkami z Grupy Generali w Polsce. Komunikacja tych informacji będzie się odbywała wybranymi przez Ciebie kanałami, np. pocztą elektroniczną lub telefonicznie.
- 3) Zgodę na udostępnianie danych i ich przetwarzanie możesz odwołać w każdym czasie kontaktując się administratorami w sposób opisany w pkt. 1. tej Informacji. Nie wpływa to jednak na zgodność z prawem przetwarzania i udostępnienia danych dokonanego wcześniej. Twoje dane będą przetwarzane przez spółki z Grupy Generali w Polsce do czasu odwołania zgody.
- 4) W stosunku do każdej spółki z Grupy Generali w Polsce przysługują Ci takie same prawa, opisane w pkt 4. tej Informacji.
- 5) Odbiorcami Twoich danych mogą być podwykonawcy (podmioty przetwarzające) np. firmy informatyczne, agencje marketingowe, agenci ubezpieczeniowi z którymi współpracują spółki z Grupy Generali w Polsce.
- 6) Kontakt ze spółkami z Grupy Generali w Polsce w sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych jest możliwy za pośrednictwem Inspektora Ochrony Danych w sposób opisany w pkt. 2. tej Informacji. Więcej informacji o przetwarzaniu danych przez spółki z



Grupy Generali w Polsce znajdziesz na stronie: <https://www.generali.pl/polityka-prywatnosci.html>.

GEN-2021-01-02

