

Załącznik Nr 2 do umowy generalnej z dnia 30.04.2018 potwierdzonej polisą Nr COR046094

WARUNKI ASYSTY PRAWNEJ I OCHRONY PRAWNEJ

Informacja o istotnych postanowieniach warunków

o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy

o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej warunków
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Gothaer TU S.A. do spełnienia świadczenia	§ 3; § 4; §5; §7; § 9; z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2.
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A. uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	§ 6; § 7; § 8, § 10; 14 z uwzględnieniem odpowiednich pojęć zawartych w § 2.

[Błąd: Nie znaleziono źródła odwołania](#)

WARUNKI ASYSTY PRAWNEJ I OCHRONY PRAWNEJ W RAMACH PROGRAMU UBEZPIECZENIOWEGO DLA ZARZĄDU GŁÓWNEGO PZŁ, ZARZĄDÓW OKRĘGOWYCH PZŁ, KÓŁ ŁOWIECKICH, MYŚLIWYCH

Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Niniejsze Warunki Asysty Prawnej i Ochrony Prawnej dla Zarządu Głównego PZŁ, Zarządów Okręgowych PZŁ, Kół Łowieckich PZŁ, Myśliwych, zwane dalej Warunki, regulują zakres oraz zasady udzielania przez GOTHAER Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwane dalej Gothaer TU S.A. lub Ubezpieczycielem) Asysty Prawnej oraz Ochrony Prawnej w razie wystąpienia wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. W umowie ubezpieczenia zawartej na podstawie warunków ma zastosowanie prawo polskie.
3. Do spraw nieuregulowanych w warunkach mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, w tym w szczególności Kodeksu cywilnego oraz aktów prawnych regulujących działalność ubezpieczeniową.

Definicje

§ 2.

Użyte w niniejszych WU pojęcia oznaczają:

- 1) **Informacja prawna** – objaśnienie przez prawnika Przedstawiciela Ubezpieczyciela obowiązków prawnych oraz procedur wynikających z konieczności stosowania w praktyce przepisów prawa;
- 2) **Dokument ubezpieczenia** – dokument wydany przez Ubezpieczyciela jako potwierdzenie zawarcia Umowy ubezpieczenia na rzecz Ubezpieczonego;
- 3) **Konsultacja i porada prawna** – udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, z którym zgłosił się Ubezpieczony oraz zasugerowanie zgodnego z prawem postępowania;
- 4) **Przedstawiciel Ubezpieczyciela** – podmiot profesjonalnie zajmujący się udzielaniem świadczeń Asysty Prawnej oraz profesjonalnie zajmujący się likwidacją szkód z ubezpieczenia Ochrony Prawnej;
- 5) **Ubezpieczający** – ten kto zawarł umowę na swoją rzecz lub na cudzy rachunek;
- 6) **Ubezpieczony** – osoba, na rachunek której Ubezpieczający zawarł Umowę Asysty Prawnej i Ochrony Prawnej;
- 7) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia Asysty Prawnej i Ochrony Prawnej w ramach programu ubezpieczeniowego dla Zarządu Głównego PZŁ, Zarządów Okręgowych PZŁ, Kół Łowieckich PZŁ, Myśliwych w ramach Umowy Generalnej;
- 8) **Wynagrodzenie pełnomocnika Ubezpieczonego** – wynagrodzenie ustalane do wysokości rzeczywistych stawek rynkowych należnych za tego rodzaju usługi w miejscowości gdzie toczy się spór, w zakresie odpowiadającym nakładowi pracy adwokata lub radcy prawnego, będącego pełnomocnikiem Ubezpieczonego w postępowaniu sądowym, z zastrzeżeniem, że ustalona kwota wynagrodzenia nie może przekraczać trzykrotności stawki minimalnej wyznaczonej na podstawie właściwego rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych lub adwokatów oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu;

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3.

Przedmiotem ubezpieczenia jest obrona interesów prawnych Ubezpieczonego poprzez pokrycie wymienionych w WU kosztów prowadzenia sporów prawnych (Ochrona Prawna) oraz organizacja i pokrycie kosztów świadczenia Asysty Prawnej w tym zakresie.

Zakres Ochrony Prawnej

§ 4.

1. Ochrona Prawna obejmuje spory prawne Ubezpieczonego wynikające z prowadzonej działalności statutowej przez Ubezpieczonego czynności zawodowych w zakresie:
 - 1) dochodzenia roszczeń odszkodowawczych;
 - 2) obrony przed roszczeniami odszkodowawczymi;
2. Pokrywane w ramach Umowy ubezpieczenia koszty obejmują niezbędne i celowe wydatki, które Ubezpieczony poniósł lub zobowiązany jest do poniesienia w celu obrony swoich interesów prawnych.
3. Koszty, o których mowa w ust. 2 obejmują:
 - 1) koszty procesu przed sądem powszechnym, w tym:
 - a) koszty i opłaty sądowe;
 - b) wynagrodzenie biegłych;
 - c) koszty stawienia świadków;
 - d) koszty tłumaczenia przysięgłego;
 - e) wynagrodzenie pełnomocnika Ubezpieczonego;
 - f) koszty zastępstwa procesowego strony przeciwnej (w tym oskarżyciela posiłkowego lub uczestnika postępowania) na wypadek przegrania sporu;
 - 2) poręczenie majątkowe w celu uniknięcia tymczasowego aresztowania, do wysokości 50% sumy ubezpieczenia, udzielane w formie nie procentowej pożyczki;
 - 3) koszt wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego Ubezpieczonego w postępowaniu przedsądowym lub polubownym w wysokości nie większej niż stawka minimalna wyznaczona na podstawie właściwego rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych lub adwokatów oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, z zastrzeżeniem, że kwota ta jest zaliczana w poczet wynagrodzenia pełnomocnika w postępowaniu sądowym;
 - 4) koszty postępowania polubownego aż do zakończenia postępowania o stwierdzenie wykonalności z zastrzeżeniem, że kwota ta jest zaliczana w poczet kosztów określonych w pkt. 1) oraz nie może przekraczać ich hipotetycznej wysokości;
 - 5) koszty postępowania egzekucyjnego w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu, w wysokości nie większej niż łącznie 20% sumy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru reprezentującego go adwokata lub radcy prawnego. Ubezpieczony może również zażądać, aby to Ubezpieczyciel wskazał mu pełnomocnika. Pełnomocnik ponosi odpowiedzialność wyłącznie wobec Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za czynności adwokata lub radcy prawnego. Zapis ten nie dotyczy Asysty Prawnej.

Zakres Asysty Prawnej

§ 5.

1. Świadczenie Asysty Prawnej związane z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności statutowej obejmuje:
 - 1) udzielenie Konsultacji i porady prawnej;
 - 2) udzielenie Informacji prawnej;
2. Asysta Prawna zostanie udzielona Ubezpieczonemu na podstawie przedstawionego przez Ubezpieczonego opisu problemu i stanu faktycznego. Jeżeli po uzyskaniu Asysty Prawnej Ubezpieczony po raz kolejny zwróci się do Przedstawiciela Ubezpieczyciela z wnioskiem o udzielenie Asysty Prawnej, podając odmienne informacje lub dane dotyczące tego samego problemu prawnego, udzielone przez Przedstawiciela Ubezpieczyciela świadczenie traktuje się jako nowe – kolejne świadczenie.
3. Asysta Prawna udzielana jest , o ile to możliwe, na bieżąco lub najpóźniej w ciągu 24 godzin od daty otrzymania przez Przedstawiciela Ubezpieczyciela wniosku o udzielenie Asysty Prawnej wraz z wymaganymi dokumentami do udzielenia Asysty Prawnej, chyba że Ubezpieczony i Przedstawiciel Ubezpieczyciela umówili się inaczej.
4. Asysta Prawna udzielana jest Ubezpieczonemu przy zastosowaniu poniższych form przekazu:
 - 1) telefonicznie, na wskazany przez Ubezpieczonego numer telefonu;
 - 2) pocztą elektroniczną, na wskazany przez Ubezpieczonego adres e-mail;
6. Asysta Prawna nie obejmuje spraw, gdzie niezbędna jest analiza lub weryfikacja dokumentów o łącznej objętości przekraczającej 10 kart A4.

Wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A.

§ 6.

1. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte problemy prawne dotyczące:
 - 1) sporów pomiędzy poszczególnymi Ubezpieczonymi w ramach jednej umowy oraz sporów pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym, Ubezpieczonym a Ubezpieczycielem,
 - 2) zaistniałe poza okresem lub zakresem Ubezpieczenia;
 - 3) które powstały jeżeli Ubezpieczony lub osoba za którą ponosi on odpowiedzialność działał umyślnie lub z rażącym niedbalstwem (w sprawach karnych i wykroczeniowych domniemywa się niewinność do momentu zakończenia postępowania prawomocnym wyrokiem);
 - 4) dotyczące umów z członkami ustawowych organów Ubezpieczonego;
 - 5) dotyczące życia prywatnego;
 - 6) z zakresu prawa handlowego, spółdzielczego, zbiorowego prawa pracy, prawa upadłościowego i naprawczego, autorskiego, patentowego, prasowego, budowlanego, górniczego lub geologicznego, podatkowego, celnego oraz karnoskarbowego;
 - 7) związane ze stosowaniem przepisów prawa dotyczących funduszy inwestycyjnych, obligacji, papierów wartościowych, wspólnot mieszkaniowych, fundacji i stowarzyszeń, związków zawodowych, znaków towarowych, własności intelektualnej lub przemysłowej, poręczenia i przejęcia długów, gier i zakładów, transakcji terminowych lub spekulacyjnych, planów zagospodarowania przestrzennego, podziału, scalania, wywłaszczenia lub przekształcenia nieruchomości oraz prywatyzacji i reprivatyzacji;
2. Przedstawiciel nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie lub brak możliwości udzielenia Asysty Prawnej, jeżeli jest to spowodowane strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, aktami terroryzmu, sabotażu, wojną, wojną domową, skutkami promieniowania radioaktywnego lub siłą wyższą
3. Ubezpieczyciel nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania Asysty Prawnej lub świadczeń do niej ekwiwalentnych u podmiotu innego niż Przedstawiciel Ubezpieczyciela.

4. Jeśli w następstwie jednego zdarzenia wystąpią roszczenia Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jedynie w zakresie kosztów wynikających z dochodzenia roszczeń objętych ochroną ubezpieczeniową.
5. Wyłączone są koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego, które zostały pokryte w ramach innej umowy ubezpieczenia.

Limity spraw **§ 7.**

W ramach ubezpieczenia wprowadza się następujące limity świadczeń:

- 1) w zakresie udzielania przez prawników bieżących konsultacji prawnych, związanych z przedmiotem ubezpieczenia - **bez limitu**;
- 2) w zakresie opiniowania lub przygotowania dokumentów, tj. pism w postępowaniach procesowych i nieprocesowych do 10 stron, w tym wezwań do zapłaty, pełnomocnictw, pozew, sprzeciw lub zarzuty od nakazu zapłaty, sprzeciw od wyroku zaocznego, wnioszek w postępowaniu nieprocesowym)- **6 usług rocznie**;
- 3) w zakresie przysyłania przez prawników wzorów umów cywilnoprawnych, związanych z przedmiotem ubezpieczenia - **6 usług rocznie**;
- 4) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych oraz dochodzenia swoich praw- **bez limitu**;
- 5) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych- **bez limitu**,
- 6) przysyłanie aktualnych oraz historycznych aktów prawnych- **bez limitu**,
- 7) udzielanie informacji teleadresowych o sądach, prawnikach, notariuszach- **bez limitu**.

Okres ubezpieczenia **§ 8.**

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku liczonego od daty wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się w najwcześniejszej ze wskazanych niżej dat:
 - 1) o północy w dniu określonym w polisie jako koniec ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia;
 - 3) z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacji określonej w ust. 3;
 - 4) z dniem odstąpienia od umowy w sytuacji określonej w ust. 4.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadku wyczerpania się przysługujących limitów spraw określonych w § 7.
4. Jeżeli umowa została zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający będący osobą fizyczną ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy, w formie pisemnej.
5. Odstąpienie, wypowiedzenie lub wygaśnięcie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Składka **§ 9.**

Składkę ubezpieczeniową ustala się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela i uzależniona jest od wybranego wariantu udzielanej ochrony.

Suma ubezpieczenia i limity

§ 10.

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do ochrony prawnej uzależniona jest od wybranego wariantu i ustalana jest na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ulega redukcji w wypadku wypłaty odszkodowania.
3. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
4. W granicach sumy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone podlimity ograniczające odpowiedzialność Ubezpieczyciela dla konkretnych ryzyk do sumy w nich wskazanych.

Zgłoszenie szkody oraz uzyskanie Asysty Prawnej

§ 11.

1. W celu zgłoszenia szkody lub uzyskania Asysty Prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć do Przedstawiciela Ubezpieczyciela wniosek. Wniosek może być złożony przy zastosowaniu jednej z poniższych form przekazu:
 - 1) telefonicznie, pod numer telefonu 22 749 62 18, czynnym 5 dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku) w godzinach od 9.00 do 21.00.;
 - 2) pocztą elektroniczną, na adres e-mail: pzlow@asystaprawnika.pl czynny 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę;
2. Wniosek o udzielenie Asysty Prawnej powinien zawierać następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko i dane kontaktowe Ubezpieczonego;
 - 2) numer umowy ubezpieczenia (lub Dokumentu ubezpieczenia);
 - 3) temat i opis problemu prawnego którego ma dotyczyć informacja prawna;
 - 4) określenie rodzaju i celu oczekiwanej pomocy prawnej;
 - 5) wskazanie środka przekazu za pośrednictwem którego ma zostać udzielona Asysta Prawna z podaniem odpowiednio numeru telefonu lub adresu e-mail.
3. Wniosek o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej powinien być złożony na udostępnionym przez Ubezpieczyciela formularzu.
4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania przez Przedstawiciela Ubezpieczyciela od Ubezpieczonego dodatkowych informacji lub dokumentów, jeżeli są one niezbędne do weryfikacji tożsamości Ubezpieczonego lub osoby składającej wniosek o udzielenie Asysty Prawnej, a także do udzielenia Ubezpieczonemu Asysty Prawnej. Żądanie takie Przedstawiciel Ubezpieczyciela jest zobowiązany skierować do Ubezpieczonego lub osoby składającej wniosek o udzielenie w terminie dnia roboczego od daty otrzymania wniosku o udzielenie Asysty Prawnej. Bieg terminu na udzielenie Asysty Prawnej rozpoczyna się z chwilą otrzymania przez Przedstawiciela Ubezpieczyciela żądanych informacji lub dokumentów.
5. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia Ochrony Prawnej jest zobowiązany:
 - 1) zawiadomić Ubezpieczyciela o zaistnieniu i okolicznościach zdarzenia objętego ubezpieczeniem, przekazać wszelkie dokumenty dotyczące tego zdarzenia oraz wskazać lub oddać do dyspozycji, istniejące dowody,
 - 2) informować Ubezpieczyciela o stanie sprawy oraz w razie konieczności przedsięwziąć niezbędne kroki w celu dalszego wyjaśnienia stanu faktycznego;
 - 3) jeśli nie narusza to w uzasadniony sposób praw Ubezpieczonego: złożyć tylko powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawomocnienia się orzeczenia co do części roszczenia, wstrzymać się z dochodzeniem swych roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, o ile może mieć ono znaczenie dla rozstrzygnięcia danego sporu, uzgodnić z Ubezpieczycielem wszelkie czynności wywołujące powstanie kosztów, w szczególności wnoszenie pozwów i środków za skarżenia oraz unikać wszystkiego, co mogłoby się przyczynić do nieuzasadnionego zwiększenia

kosztów albo mogłoby utrudnić ich zwrot od strony przeciwnej, przedłożyć Ubezpieczycielowi bez zbędnej zwłoki otrzymane od pełnomocników, biegłych oraz sądów rachunki, pokwitowania i dokumenty o podobnym charakterze.

Wypadek ubezpieczeniowy

§ 12.

1. Dla spraw objętych Asystą Prawną wypadkiem ubezpieczeniowym jest konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z Asysty Prawnej, o ile konieczność ta zaistniała na skutek zdarzenia, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia i została zgłoszona do Przedstawiciela Ubezpieczyciela w okresie Ubezpieczenia.
1. Wypadkiem ubezpieczeniowym w rozumieniu Ochrony Prawnej jest wystąpienie w okresie ubezpieczenia szkody skutkującej powstaniem roszczenia, o ile do zdarzenia powodującego szkodę także doszło w okresie ubezpieczenia.
2. Za wyjątkiem spraw objętych Asystą Prawną, w razie kilku lub serii szkód pozostających w związku materialnym lub formalnym, znaczenie ma data wystąpienia pierwszego z nich i są traktowane jako jedno zdarzenie ubezpieczeniowe ze zsumowaną wartością przedmiotu sporu.

Okres ubezpieczenia

§ 13.

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku liczonego od daty wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się, w zależności od tego które ze zdarzeń wystąpiło jako pierwsze:
 - 1) o północy w dniu określonym w polisie jako koniec ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) z dniem rozwiązania umowy przed upływem umówionego terminu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia,
 - 3) z dniem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, w sytuacji określonej w ust. 3
 - 4) z dniem odstąpienia od umowy w sytuacji określonej w ust. 4,
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadku wyczerpania się sumy ubezpieczenia. Skutkiem wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej jest rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
4. Jeżeli umowa została zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający będący osobą fizyczną ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie siedmiu dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, w formie pisemnej.
5. Odstąpienie, wypowiedzenie lub wygaśnięcie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Zakres terytorialny

§ 14.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i rozpoznawane według prawa polskiego.

Ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wypłata odszkodowania

§ 15.

1. Po otrzymaniu zawiadomienia w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczonego, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do spełnienia określonego świadczenia zgodnie z niniejszymi warunkami, jeżeli Ubezpieczony zostanie pisemnie wezwany do zapłaty tych kosztów. Jeżeli jednak nie umówiono się inaczej, jest zobowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia.
3. Jeżeli we wskazanym powyżej terminie nie jest możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, świadczenie powinno zostać spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym było możliwe wyjaśnienie tych okoliczności.
4. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub we właściwych, powszechnie obowiązujących przepisach Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia. Jeżeli jednak świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
5. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w złotych polskich przelewem na wskazany przez Ubezpieczonego rachunek bankowy.

Roszczenia regresowe

§ 16.

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 Ubezpieczyciela.
2. Roszczenia Ubezpieczonego wobec osób trzecich, dotyczące zwrotu kosztów, które już poniósł Ubezpieczyciel, przechodzą z chwilą ich powstania na Ubezpieczyciela. Koszty zwrócone Ubezpieczonemu zobowiązany jest on przekazać Ubezpieczycielowi niezwłocznie po ich otrzymaniu.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany wspierać Ubezpieczyciela w dążeniu do odzyskania wszelkich kosztów objętych ubezpieczeniem oraz dostarczać Ubezpieczycielowi wszelkich informacji i dokumentów, które są niezbędne do dochodzenia jego praw.
4. Jeżeli Ubezpieczony zostanie prawomocnie skazany za przestępstwo lub wykroczenie umyślne i w związku z tym nie przysługuje mu świadczenie ubezpieczeniowe zobowiązany jest on do zwrotu Ubezpieczycielowi otrzymanych świadczeń.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest też do zwrotu Ubezpieczycielowi kwoty świadczenia po jej zwrocie lub po uprawomocnieniu się orzeczenia rozstrzygającego o zwolnieniu lub przepadku poręczenia, o ile kwota ta nie została już zwrócona Ubezpieczycielowi.

Reklamacje i spory

§ 17.

1. Reklamację w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia może zgłosić Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z tej umowy.
1. Reklamację można złożyć:
 - 1) w formie pisemnej – na adres wybranej jednostki Gothaer TU S.A. lub osobiście;
 - 1) w formie elektronicznej (formularz na stronie internetowej Gothaer TU S.A.);
 - 2) ustnie (osobiście do protokołu lub telefonicznie).
2. Reklamacja powinna zawierać:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację;
 - 1) numer zgłoszenia szkody lub numer polisy;
 - 2) przedmiot reklamacji;
 - 3) uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.
3. Reklamacja jest rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli z uwagi na szczególne skomplikowanie sprawy nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi we wskazanym wyżej terminie, termin ten zostaje wydłużony do nie więcej niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Zgłaszający reklamację zostaje poinformowany o:
 - 1) przyczynie opóźnienia;
 - 1) okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 2) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
4. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Gothaer TU S.A. powiadamia zgłaszającego reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, przy czym udzielenie przez Gothaer TU S.A. odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną jest możliwe wyłącznie na wniosek klienta.
5. Zgłaszający reklamację może wystąpić do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy.
6. Spór może zostać rozstrzygnięty przez Sąd Polubowny przy Rzeczniku Finansowym albo Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego, w trybie wskazanym w regulaminach tych Sądów.
7. Zgłaszającemu reklamację przysługuje prawo dochodzenia swoich roszczeń przed sądem. 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 bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
8. Gothaer TU S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Dane osobowe

§ 18.

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (02-675), ul. Wołoska 22A. Z administratorem można kontaktować się pisemnie na adres siedziby administratora, poprzez formularz kontaktowy pod adresem www.gothaer.pl, a od dnia 25 maja 2018 r. również za pośrednictwem inspektora ochrony danych - pod adresem email iod@gothaer.pl. Z inspektorem ochrony danych może kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Pana/Pani dane osobowe mogą być przetwarzane w celu:

- 1) zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia PE i R (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (dalej zwane RODO);
- 2) ewentualnie w celu dochodzenia lub obrony roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest dochodzenie lub obrona przez niego roszczeń;
- 3) ewentualnie w celu podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO, uzasadnionym interesem administratora jest przeciwdziałanie wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań;

Dane osobowe mogą być udostępnione lub przekazane podmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, innym zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji, audytorom, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe w imieniu administratora (na podstawie umowy z administratorem, w zakresie przez niego wskazanym i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora), w tym podmiotom przeprowadzającym likwidację szkody.

Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego ze szczególnych przepisów prawa. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do danych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych. W zakresie, w jakim dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, przysługuje także Panu/Pani prawo do przenoszenia danych osobowych, np. w celu przekazania danych innemu administratorowi danych. Ponadto przysługuje również Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (bez podania danych osobowych nie jest możliwe dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zawarcie umowy ubezpieczenia).

Zawiadomienia i oświadczenia

§ 19.

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia związane z realizacją umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest składać do Gothaer TU S.A. na piśmie.
2. Zawiadomienia i oświadczenia składane agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Gothaer TU S.A. uznaje się za złożone Gothaer TU S.A.
3. W odniesieniu do zawiadomień lub oświadczeń wysyłanych listem poleconym, o dotrzymaniu określonych w warunkach terminów decyduje data stempla pocztowego.

Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Centrala
ul. Wołoska 22A, 02-675 Warszawa
Tel. 22 469 69 69, fax: 22 469 69 70
REGON: 010594552, NIP: 524 030 23 93
-30-

Lyr... Biura
Ubezpieczeń Osobowych
Agata Dudek