

Wykaz postanowień umownych – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów:
Warunki Szczególne Ubezpieczenia Ochrony i Asysty Prawnej dla Leasingobiorców
EFL OCHRONA PRAWNA (MASZYNY)

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	
Przedmiot ubezpieczenia	§ 2
Zdarzenie / wypadek ubezpieczeniowy	§ 9
Zakres ubezpieczenia (w tym możliwe rozszerzenia)	§ 3; § 5; § 6; § 7
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	
Wyłączenia odpowiedzialności	§ 4; § 7 ust. 2 i 3; § 9 ust. 3 i 4; § 12
Ograniczenia odpowiedzialności	nie dotyczy
Obowiązki ubezpieczającego / ubezpieczonego i konsekwencje ich niewykonania	§ 10; § 13
Limity odpowiedzialności	§ 8

**ROZDZIAŁ I
POSTANOWIENIA OGÓLNE**

**§ 1
ZAKRES STOSOWANIA WARUNKÓW**

Niniejsze warunki ubezpieczenia są integralnym załącznikiem do **Generalnej Umowy Ubezpieczenia Ochrony Prawnej EFL Ochrona Prawna z dnia 31 sierpnia 2004 (tekst jednolity z dnia 02.01.2012)** zwanej dalej „Umową ubezpieczenia” zawartej pomiędzy Europejskim Funduszem Leasingowym S.A. („Ubezpieczającym”), a Generali T.U. S.A. („Towarzystwem”) i obowiązują od dnia 31.07.2021 roku.

**ROZDZIAŁ II
WARUNKI UBEZPIECZENIA**

**§ 2
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA. CHARAKTER
ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest umożliwienie obrony interesów prawnych ubezpieczonego oraz poniesienie przez Towarzystwo związanych z tym kosztów.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w zakresie:
 - 1) ubezpieczenia ochrony prawnej;
 - 2) ubezpieczenia asysty prawnej.
3. W ubezpieczeniu ochrony prawnej Towarzystwo ponosi przewidziane umową ubezpieczenia koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że prowadzenie sprawy jest celowe (nie zachodzą przesłanki określone w § 12).
4. W ubezpieczeniu asysty prawnej Towarzystwo organizuje oraz opłaca możliwość skorzystania przez Ubezpieczonego z usług prawnych, określonych w warunkach ubezpieczenia. Usługi te świadczone są przez Kancelarię Prawną współpracującą z Towarzystwem przy obsłudze ubezpieczenia. Pełna i wyłączna odpowiedzialność za świadczone usługi spoczywa na Kancelarii Prawnej. Kancelaria Prawna posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej związanej ze świadczeniami przez siebie usługami.
5. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową („wypadek ubezpieczeniowy”) zaszło w okresie ubezpieczenia. Definicję wypadku ubezpieczeniowego zawiera § 9.
6. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy wyłącznie spraw („ryzyk”) wskazanych w warunkach ubezpieczenia, z uwzględnieniem ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności.

**§ 3
PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

1. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje ubezpieczonemu i dotyczy spraw związanych z posiadaniem i użytkowaniem maszyny zgłoszonej do ubezpieczenia („ubezpieczona maszyna”).
2. Ochroną objęte są następujące ryzyka:
 - 1) **ochrona prawna i asysta prawna** w zakresie praw rzeczowych oraz umów (w tym umów ubezpieczenia **oraz w zakresie gwarancji i rękojmi**) związanych z ubezpieczonym przedmiotem;
 - 2) **ochrona prawna** w sądowych sprawach podatkowych i celnych związanych z ubezpieczoną maszyną;
 - 3) **ochrona prawna i asysta prawna** przy dochodzeniu własnych roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych (przeciwko sprawcy bądź jego ubezpieczycielowi) związanych z ubezpieczonym przedmiotem bądź zdarzeń, które wynikły w związku z jego posiadaniem lub użytkowaniem; Ochrona i asysta prawna w tym zakresie dotyczy również roszczeń pracowników ubezpieczonego i ubezpieczonego z tytułu wypadków przy pracy wobec ZUS lub sprawcy szkody innego niż ubezpieczony.
 - 4) **ochrona prawna i asysta prawna** w zakresie obrony w postępowaniu karnym lub wykroczeniowym (prawo karne i wykroczeń) w odniesieniu przestępstw i wykroczeń związanych z użytkowaniem bądź posiadaniem ubezpieczonego przedmiotu; za wyjątkiem spraw z zakresu prawa karnego skarbowego i postępowań z tym związanych;
 - 5) **asysta prawna** w zakresie prowadzonej przez ubezpieczonego działalności gospodarczej w dziedzinie prawa cywilnego i handlowego.

**§ 4
WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

1. Odpowiedzialność Towarzystwa nie obejmuje obrony interesów prawnych:
 - 1) pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi,
 - 2) pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami

- 3) genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej,
- 4) z zakresu prawa handlowego, prawa spółek handlowych (**jednak ochrona przysługuje w zakresie ubezpieczenia asysty prawnej**),
- 5) z zakresu prawa umów agencyjnych, prawa funduszy inwestycyjnych, prawa obligacji, papierów wartościowych, prawa spółdzielczego i prawa dotyczącego spółdzielni mieszkaniowych, prawa o stowarzyszeniach i związkach zawodowych oraz z zakresu zbiorowego prawa pracy i zbiorowego prawa regulującego status urzędników państwowych i samorządowych,
- 6) wynikających z umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych,
- 7) z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej i przemysłowej, prawa ochrony konkurencji (antymonopolowego) oraz prawa dotyczącego zasad konkurencji,
- 8) pozostającymi w związku z grą i zakładem oraz transakcjami terminowymi i spekulacyjnymi, z umów poręczenia i przejęcia długów (**jednak ochrona przysługuje w zakresie ubezpieczenia asysty prawnej**),
- 9) z zakresu prawa rodzinnego, opiekuńczego i spadkowego (**jednak ochrona przysługuje w zakresie ubezpieczenia asysty prawnej**),
- 10) z zakresu prawa ochrony danych osobowych,
- 11) w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, sądami konstytucyjnymi oraz trybunałami międzynarodowymi, chyba że postępowanie dotyczy obrony interesów prawnych pracowników organizacji międzynarodowych w zakresie stosunków pracy albo publicznoprawnych stosunków zatrudnienia,
- 12) w związku z postępowaniem układowym, naprawczym albo upadłościowym, które zostało albo ma zostać wszczęte w stosunku do ubezpieczającego,
- 13) w związku z planem zagospodarowania przestrzennego, podziałem, scalaniem i wywłaszczeniem nieruchomości oraz prywatyzacją, reprivatyzacją i innymi przekształceniami własnościowymi o podobnym charakterze,
- 14) jeżeli koszty obrony tych interesów prawnych są pokryte z innej umowy ubezpieczenia, zawartej z Towarzystwem na wcześniejszy lub późniejszy okres ubezpieczenia,
- 15) w związku z obroną przed roszczeniami odszkodowawczymi osób trzecich z tytułu czynów niedozwolonych (**jednak ochrona przysługuje w zakresie ubezpieczenia asysty prawnej**),
- 16) w związku ze sporami ubezpieczonych z ubezpieczającym,
- 17) w zakresie stosunków najmu, dzierżawy i wszelkich podobnych stosunków prawnych związanych z użytkowaniem lub użytkowaniem nieruchomości, budynków lub części budynków;
- 18) wynikających z praw rzeczowych na nieruchomościach, budynkach i częściach budynków (**jednak ochrona przysługuje w zakresie ubezpieczenia asysty prawnej**).
2. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje obrony interesów prawnych:
 - 1) jeśli ubezpieczony spowodował zdarzenie objęte ubezpieczeniem umyślnie i bezprawnie; postanowienie to nie dotyczy przestępstw komunikacyjnych oraz wykroczeń,
 - 2) w zakresie roszczeń, które zostały cedowane na ubezpieczonego przez inną osobę;
 - 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.
3. Jeżeli ubezpieczonemu zarzucą się:
 - 1) popełnienie przestępstwa, innego niż przestępstwo komunikacyjne - ochrona ubezpieczeniowa przysługuje tylko w przypadku, gdy jest to występki, który można popełnić zarówno umyślnie jak i nieumyślnie. Bez znaczenia jest przy tym zasadność postanowionego 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 przysługuje w odniesieniu do wszystkich rodzajów przestępstw, bez względu na to czy jest to występki czy zbrodnia i czy można popełnić je umyślnie lub nieumyślnie.

**§ 5
ZAKRES REKOMPENSOWANYCH KOSZTÓW
W RAMACH UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ**

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej Towarzystwo refunduje w zakresie zagwarantowanym w warunkach ubezpieczenia następujące koszty, obejmujące

niezbędne i celowe wydatki dotyczące obrony interesów prawnych Ubezpieczonego:

- 1) koszty wynagrodzenia jednego **adwokata** albo radcy **prawnego**. Jednak w przypadku:
 - a) konieczności obrony praw ubezpieczonego za granicą Towarzystwo pokrywa koszty 2 pełnomocników – jednego w Polsce, drugiego za granicą;
 - b) konieczności występowania adwokata / radcy prawnego przed sądem poza siedzibą Kancelarii Prawnej, z której usług korzysta Ubezpieczony – Towarzystwo pokrywa koszty drugiego pełnomocnika w miejscowości siedziby sądu, gdzie toczy się sprawa bądź koszty przejazdu pierwszego pełnomocnika na rozprawę do tej miejscowości;
 - 2) koszty sądowe, łącznie z należnościami dla świadków i biegłych;
 - 3) koszty postępowania egzekucyjnego;
 - 4) koszty postępowania sądu polubownego aż do zakończenia postępowania o stwierdzenie wykonalności wyroku sądu polubownego;
 - 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 poręczenia majątkowego przewidzianego dla uniknięcia tymczasowego aresztowania – w formie nieoprocentowanej pożyczki;
 - 7) koszty obrony interesów prawnych strony przeciwnej, o ile Ubezpieczony na mocy prawomocnego orzeczenia sądu, zobowiązany jest do ich pokrycia;
 - 8) koszty notarialne za wymagane przez prawo czynności notarialne;
 - 9) koszty podróży Ubezpieczonego w obie strony do sądu zagranicznego, jeżeli stawiennictwo Ubezpieczonego było obowiązkowe, w tym diety, tłumaczenia itp.
 - 10) koszty opinii biegłych rzeczoznawców w postępowaniu przed sądem (z listy Towarzystwa bądź uzgodnionej z Towarzystwem);
 - 11) Koszty tłumaczenia niezbędnych dokumentów związanych z wypadkiem ubezpieczeniowym.
2. Koszty ponoszone przez Towarzystwo obejmują podatek od towarów i usług (podatek VAT), o ile Ubezpieczony nie posiada prawa do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego (odliczenia podatku VAT).

**§ 6
USŁUGI GWARANTOWANE W RAMACH
UBEZPIECZENIA ASYSTY PRAWNEJ**

1. W ramach ubezpieczenia **asysty prawnej** osoby, którym udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa otrzymują możliwość skorzystania z zagwarantowanych w warunkach ubezpieczenia usług prawnych. Usługi prawne wykonywane są przez profesjonalną Kancelarię Prawną współpracującą z Towarzystwem.
2. W ramach ubezpieczenia **asysty prawnej**, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony posiada prawo do skorzystania z następujących usług świadczonych przez Kancelarię Prawną:
 - 1) Konsultacje prawne, a także opinie prawne w zakresie spraw wskazanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia;
 - 2) Przesyłanie wzorów umów i wzorów pism należących do powszechnego obrotu;
 - 3) Przesyłanie tekstów aktów prawnych;
 - 4) Udzielaniu informacji teleadresowych dotyczących kancelarii prawnych, kancelarii notarialnych, biur doradztwa podatkowego, sądów i prokurator.
3. Świadczenia, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 (konsultacje prawne i opinie prawne) są spełniane wyłącznie w przypadku gdy problem prawny, z którym związany jest wypadek ubezpieczeniowy mieści się w zakresie ubezpieczenia.
4. W odniesieniu do świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 (konsultacje prawne i opinie prawne), w zależności od charakteru zgłaszanego problemu – sprawa jest załatwiana w sposób następujący:
 - 1) O ile to możliwe – problem jest rozwiązywany na bieżąco podczas rozmowy telefonicznej w drodze konsultacji prawnych.
 - 2) W przypadku gdy niemożliwe jest rozwiązanie sprawy na bieżąco – Kancelaria Prawna po upływie czasu niezbędnego do wypracowania rozwiązania zgłoszonego problemu kontaktuje się telefonicznie z klientem w celu rozwiązania problemu w drodze konsultacji prawnych.
 - 3) W przypadku gdy niemożliwe jest rozwiązanie problemu prawnego w drodze konsultacji prawnej a także na każde życzenie klienta – problem rozwiązywany jest poprzez sporządzenie opinii prawnej przesyłanej Ubezpieczonemu drogą mailową bądź faxem. Na życzenie klienta – rozwiązanie problemu prawnego zaproponowane klientowi w drodze konsultacji prawnej zostanie potwierdzone sporządzoną przez Kancelarię Prawną opinią prawną (w takim przypadku konsultację prawną i stanowiącą jej potwierdzenie opinią prawną uznaje się za jedną usługę). Opinia

- prawna sporządzana jest przez prawnika posiadającego uprawnienia radcy prawnego bądź adwokata.
5. Konsultacje prawne i opinie prawne świadczone są w oparciu o podany przez Ubezpieczonego opis problemu prawnego oraz stanu faktycznego. W przypadku takiej konieczności Ubezpieczony przesyła Kancelarii Prawnej w formie elektronicznej bądź faxem dokumenty niezbędne do przeprowadzenia konsultacji prawnej bądź sporządzenia opinii prawnej.
 6. Rozstrzygnięcie problemu prawnego w drodze konsultacji prawnych bądź opinii prawnej nastąpi w oparciu o podany przez Ubezpieczonego stan faktyczny sprawy, o ile otrzymane od Ubezpieczonego informacje to umożliwiają. Dalsze zmiany stanu faktycznego i związana z tym konieczność skorzystania z usługi konsultacji prawnych bądź opinii prawnej traktowane są jako nowy wypadek ubezpieczeniowy – nawet jeśli dotyczy tej samej sprawy.
 7. Usługi świadczone przez Kancelarię Prawną polegające na konsultacjach prawnych bądź sporządzeniu opinii prawnej dotyczą wyłącznie tych problemów prawnych, które spełniają następujące warunki:
 - 1) do ich rozwiązania nie jest konieczny kontakt z innymi osobami / podmiotami niż Ubezpieczony;
 - 2) mogą być rozwiązane w drodze kontaktu z Ubezpieczonym za pomocą środków porozumiewania się na odległość;
 - 3) podane przez Ubezpieczonego informacje (opis stanu faktycznego) i dostarczone dokumenty umożliwiają przedstawienie rozwiązania problemu prawnego.

§ 7 ZAKRES TERYTORIALNY

- i. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie zdarzenia objęte ubezpieczeniem, zaistniałe na terenie Polski, państw europejskich, w państwach basenu Morza Śródziemnego, na Wyspach Kanaryjskich i na Maderze.
- ii. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wypadków ubezpieczonych zaistniałych w państwach leżących na terenie byłego Związku Socjalistycznych Republik Sowietkich, z wyjątkiem państw członkowskich Unii Europejskiej.
- iii. Ubezpieczenie **asysty prawnej** obejmuje jedynie zdarzenia zaistniałe na terenie Polski i związane z prawem polskim, przy czym jednak konsultacje i porady telefoniczne obejmują zakres jak w ust. 1.

§ 8 SUMA UBEZPIECZENIA / LIMIT ŚWIADCZEŃ

1. W ubezpieczeniu **ochrony prawnej** obowiązuje suma gwarancyjna stanowiąca limit odpowiedzialności Towarzystwa w odniesieniu do jednego zdarzenia. Ponadto w ramach sumy gwarancyjnej obowiązuje podlimit na koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym.
2. Suma gwarancyjna wynosi 350.000 zł. na każde zdarzenie w okresie ubezpieczenia.
3. Podlimit na koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym wynosi 75.000 zł.
4. Suma gwarancyjna jest nielimitowana w zakresie dochodzenia roszczeń z tytułu szkód osobowych.
5. W ubezpieczeniu **asysty prawnej** obowiązują limity świadczeń (usług), z których ubezpieczony może skorzystać w okresie ubezpieczenia.
6. W zakresie asysty prawnej obowiązują następujące limity:
 - 1) konsultacje prawne – 2 świadczenia w jednym roku kalendarzowym na danego ubezpieczonego z tym, że ilość konsultacji telefonicznych nie jest limitowana;
 - 2) pozostałe usługi – 4 świadczenia na danego ubezpieczonego w jednym roku kalendarzowym.

§ 9 WYPADEK UBEZPIECZENIOWY (ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE)

1. Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje pod warunkiem, że zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową („wypadek ubezpieczeniowy”) zaszło w okresie ubezpieczenia.
2. Za wypadek ubezpieczeniowy w ubezpieczeniu **ochrony prawnej** uważa się:
 - 1) **ochrona prawna i asysta prawna** w zakresie obrony w postępowaniu karnym lub wykroczeniowym – wypadek ubezpieczeniowy zachodzi w chwili, w której ubezpieczony naruszył albo według podejrzeń miał naruszyć przepisy prawa.
 - 2) **Ochrona prawna** w związku z dochodzeniem **własnych roszczeń odszkodowawczych** - wypadkiem ubezpieczeniowym jest moment wystąpienia szkody, skutkującej powstaniem roszczenia – bez względu na moment zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego.
 - 3) **Ochrona prawna** w sprawach podatkowych – wypadek ubezpieczeniowy zachodzi w chwili zaistnienia zdarzenia będącego źródłem obowiązku podatkowego albo podstawą lub przyczyną ustalenia wysokości podatku, przy czym zawsze uwzględnia się jako wypadek ubezpieczeniowy wcześniejsze z tych zdarzeń.

- 4) We wszystkich przypadkach nie wymienionych w pkt 1-3 - wypadek ubezpieczeniowy zachodzi w chwili, gdy ubezpieczony, jego przeciwnik lub osoba trzecia zaczął naruszać albo domniemywa się, że zaczął naruszać przepisy, obowiązki lub zobowiązania, które to naruszenie jest przyczyną problemu prawnego. 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.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje zdarzeń, o których mowa w ust. 2 pkt 4, które pozostają w związku z oświadczeniem woli albo ze zdarzeniami, zaistniałymi przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej.
4. W ramach ubezpieczenia asysty prawnej zdarzeniem ubezpieczeniowym uprawniającym Ubezpieczonego do skorzystania ze świadczenia jest zaistnienie konieczności skorzystania z usługi prawnej na skutek zaistnienia w życiu bądź działalności Ubezpieczonego określonego problemu prawnego. Przy tym problem ten nie musi wystąpić w okresie ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ III SPOSÓB KORZYSTANIA Z UBEZPIECZENIA OCHRONY PRAWNEJ

§ 10 OBOWIĄZKI TOWARZYSTWA I UBEZPIECZONEGO

1. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia ochrony prawnej, 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 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 pochodzące częściowo i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawnomożenia się orzeczenia co do części roszczenia,
 - b) wstrzymać się z dochodzeniem swych roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, o ile może mieć ono znaczenie dla rozstrzygnięcia danego sporu,
 - c) uzgodnić z Towarzystwem wszelkie czynności wywołujące powstanie kosztów, w szczególności wnoszenie pozwów i środków zaskarżenia oraz unikać wszystkiego, co mogłoby się przyczynić do nieuzasadnionego zwiększenia kosztów albo mogłoby utrudnić ich zwrot od strony przeciwnej,
 - d) przedłożyć Towarzystwu bez zbędnej zwłoki otrzymane od adwokatów, biegłych oraz sądów rachunki, pokwitowania i dokumenty o podobnym charakterze.
2. Jeśli Ubezpieczony z winy umyślnej lub z powodu rażącego niedbalstwa naruszy określone w ust. 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. Prawo, o którym mowa w ust. 1 przysługuje Ubezpieczonemu również w przypadku wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczonym w sprawie rozstrzygnięcia sporu.

3. Na życzenie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszej umowy, Towarzystwo może niezobowiązująco polecić Ubezpieczonemu adwokata, który będzie go reprezentował i którego wynagrodzenie Towarzystwo opłaci zgodnie z postanowieniami niniejszych warunków.
4. Adwokat ponosi odpowiedzialność wyłącznie wobec Ubezpieczonego, a Towarzystwo nie ponosi żadnej odpowiedzialności za czynności adwokata.

§ 12 OCENA SYTUACJI PRAWNEJ

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej Towarzystwo ma prawo oceny na podstawie obowiązujących przepisów prawa, czy w danej sytuacji występują przesłanki, powodujące, że prowadzenie sprawy jest niecelowe:
 - 1) nie istnieje szansa korzystnego dla Ubezpieczonego załatwienia sprawy,
 - 2) obrona interesów prawnych Ubezpieczonego jest sprzeczna z dobrymi obyczajami,
 - 3) koszty obrony interesów prawnych Ubezpieczonego pozostają w rażącej dysproporcji do zamierzonego celu ich dochodzenia, w szczególności jeżeli przewyższają wartość dochodzonych roszczeń.
2. Decyzję opartą na przesłankach określonych w ust. 1 wraz z odpowiednim uzasadnieniem z podaniem dokładnych powodów niecelowości prowadzenia sprawy, Towarzystwo zobowiązane jest niezwłocznie przekazać na piśmie Ubezpieczonemu.
3. 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 (kontreksperyty), która potwierdzi lub zaprzeczy istnieniu przesłanek odmowy określonych w ust. 1 i w decyzji Towarzystwa.
4. Opinia adwokata sporządzona na podstawie ust. 3 jest wiążąca dla Ubezpieczonego i Towarzystwa, chyba, że w oczywisty sposób odbiega od stanu faktycznego i prawnego.
5. W celu sporządzenia ekspertyzy przewidzianej w ust. 3, Towarzystwo wyznaczy Ubezpieczonemu co najmniej 30-tu dniowy termin, w którym Ubezpieczony może oświadczyć, że zamierza skorzystać z prawa do kontreksperyty. Jeżeli w oznaczonym terminie Ubezpieczony nie złoży tego oświadczenia, nie przysługuje mu świadczenie ubezpieczeniowe. Wyznaczając Ubezpieczonemu termin, o którym mowa w zdaniu poprzednim, Towarzystwo jest zobowiązane wskazać Ubezpieczonemu skutki związane z bezskutecznym jego upływem.

§ 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.
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. W przypadku gdy Towarzystwo poniosło już koszty a okazało się później, że zgodnie z niniejszymi warunkami ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje (w szczególności prawomocnego skazania Ubezpieczonego za popełnienie przestępstwa innego niż komunikacyjne), Towarzystwo może od Ubezpieczonego zażądać zwrotu poniesionych kosztów.
4. 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.

§ 14 SPOSÓB WYPŁATY ODSZKODOWANIA

1. W ubezpieczeniu ochrony prawnej 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. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym ubezpieczonego (jeśli nie jest on osobą zgłaszającą zdarzenie) 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 odszkodowania.
2. Towarzystwo podejmuje decyzję dotyczącą uznania bądź odmowy uznania swojej odpowiedzialności w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia swojej odpowiedzialności. W przypadku uznania odpowiedzialności Towarzystwo wystawia promesę zwrotu kosztów – w zakresie objętym ochroną ubezpieczeniową.
 3. Pokrycie przez Towarzystwo kosztów, których zwrot gwarantowany jest w warunkach ubezpieczenia odbywa się w sposób następujący:
 - 1) koszty advokata poleconego ubezpieczonemu przez Towarzystwo pokrywane są bezgotówkowo na podstawie bezpośrednich rozliczeń pomiędzy advokatem a Towarzystwem;
 - 2) koszty advokata wybranego przez ubezpieczonego pokrywane są – w zależności od decyzji ubezpieczonego:
 - a) bezgotówkowo na podstawie bezpośrednich rozliczeń pomiędzy advokatem a Towarzystwem na podstawie faktury wystawionej przez advokata na ubezpieczonego, przedłożonej Towarzystwu;
 - b) jako zwrot ubezpieczonemu kosztów wyłożonych przez ubezpieczonego - na podstawie faktury wystawionej przez advokata na ubezpieczonego, przedłożonej Towarzystwu;
 - 3) koszty opłat sądowych lub opłat w innych postępowaniach oraz zaliczki na koszty postępowania (np. koszty opinii biegłego) i inne koszty o tym charakterze:
 - a) jako zwrot ubezpieczonemu kosztów wyłożonych przez ubezpieczonego - na podstawie dowodu potwierdzającego poniesienie tych kosztów (np. potwierdzenie przelewu, kserokopia pisma procesowego opatrzonego znaczkami sądowymi z potwierdzeniem wpływu do sądu);
 - b) w formie przelewu środków na poczet kosztów – na podstawie wniosku ubezpieczonego bądź reprezentującego go advokata oraz dowodu potwierdzającego wysokość kosztów (np. postanowienie Sądu dotyczące zaliczki na poczet kosztów biegłego, projekt pisma procesowego, etc.); przy czym Towarzystwo zobowiązuje się dokonać przelewu w ciągu 4 dni roboczych od otrzymania takiego wniosku nie ponosi odpowiedzialności za negatywne skutki procesowe związane z nie dotarciem środków na wskazany rachunek w określonym terminie.
 - 4) koszty postępowania sądowego lub administracyjnego, nie uiszczone zaliczkowo - jako zwrot ubezpieczonemu kosztów poniesionych przez ubezpieczonego – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu;
 - 5) koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym (tzw. „kaucja”) - jako zwrot ubezpieczonemu kwoty wpłaconej przez ubezpieczonego – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu;
 - 6) zwrot zasądzonych od ubezpieczonego kosztów strony przeciwnej – w zależności od decyzji ubezpieczonego:
 - a) jako zwrot ubezpieczonemu kosztów poniesionych przez ubezpieczonego albo bezpośrednio na właściwy rachunek wskazany przez stronę przeciwną
 - b) – na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu lub innego właściwego organu;
 - 7) zwrot innych kosztów, których pokrycie jest gwarantowane w ramach umowy ubezpieczenia – na podstawie dowodu ich poniesienia przez ubezpieczonego.
 4. Ubezpieczony zgłasza do Towarzystwa wniosek o pokrycie przez Towarzystwo kosztów, wskazując ich rodzaj oraz kwotę. Wniosek może zostać zgłoszony wraz z przekazaniem informacji o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową. Towarzystwo wydaje decyzję w przedmiocie uznania bądź odmowy pokrycia wnioskowanych kosztów w ciągu 7 dni od zgłoszenia wniosku przez ubezpieczonego. W przypadku decyzji w sprawie uznania wnioskowanych kosztów, Towarzystwo dokonuje wypłaty w ciągu 10 dni od zgłoszenia przez ubezpieczonego wniosku o pokrycie kosztów. Jednak w przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt. 3 b) – decyzja Towarzystwa oraz wypłata środków na poczet kosztów odbywa się w ciągu 4 dni roboczych od zgłoszenia wniosku.
 5. Odmawiając przyjęcia odpowiedzialności bądź pokrycia określonych kosztów, Towarzystwo zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o podstawie faktycznej i prawnej swojej decyzji.
 6. Jeżeli ubezpieczony nie zgadza się z decyzją Towarzystwa, może w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia w tej sprawie złożyć na piśmie, za

7. pośrednictwem jednostki likwidującej szkodę, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez zarząd Towarzystwa. Ubezpieczony może również dochodzić roszczeń na drodze sądowej z pominięciem postępowania odwoławczego.
8. Ubezpieczony ma prawo wglądu do akt szkodowych i sporządzania na własny koszt odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych.
9. Terminy określone w niniejszym paragrafie nie uchybiają terminom dotyczącym postępowania w sprawie likwidacji szkody wynikającym z Kodeksu Cywilnego oraz innych ustaw.

- 1) z upływem okresu ubezpieczenia;
 - 2) z chwilą kradzieży ubezpieczonej maszyny, z tym że uprawnionemu przysługują w związku z tym zdarzeniem wszelkie prawa wynikające z umowy ubezpieczenia
 - 3) z chwilą przeniesienia własności ubezpieczonej maszyny na dotychczasowego użytkownika.
4. W przypadkach określonych powyżej Towarzystwu przysługuje składka za okres, w jakim udzielało ono ochrony ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ VI POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

ZASADY ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

ROZDZIAŁ IV SPOSÓB KORZYSTANIA Z UBEZPIECZENIA ASYSTY PRAWNEJ

§ 16

SPOSÓB KORZYSTANIA Z USŁUG GWARANTOWANYCH W RAMACH UBEZPIECZENIA ASYSTY PRAWNEJ

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony kontaktuje się z Centrum Operacyjnym na numer telefonu 61 666- 1- 777 bądź numer telefonu podany przez Ubezpieczającego.
2. Na podstawie podanych przez Ubezpieczonego danych, Centrum Operacyjne weryfikuje istnienie i zakres ochrony ubezpieczeniowej, a następnie kontaktuje Ubezpieczonego z odpowiednią Kancelarią Prawną.
3. W godzinach wskazanych urzędowania Kancelarii Prawnej następuje kontakt z prawnikiem Kancelarii Prawnej, który w oparciu o zgłoszone przez Ubezpieczonego żądanie i podany przez niego opis problemu prawnego dokonuje spełnienia usługi gwarantowanej niniejszymi warunkami ubezpieczenia.
4. Poza godzinami urzędowania Kancelarii Prawnej Ubezpieczony ma możliwość pozostawienia wiadomości głosowej lub informacji w formie poczty elektronicznej wraz z opisem problemu prawnego. W takim wypadku Kancelaria Prawna kontaktuje się z Ubezpieczonym w następnym dniu roboczym.
5. Z zastrzeżeniem pozostałych zapisów niniejszych warunków ubezpieczenia, w przypadku gdy jest to niezbędne do prawidłowego spełnienia usługi konsultacji prawnych bądź sporządzenia opinii prawnej, Kancelaria Prawna może zażądać od klienta przesłania odpowiednich dokumentów w formie elektronicznej na podany adres mailowy bądź na podany numer faxu.
6. Usługi, z których Ubezpieczony może skorzystać na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia spełniane są w miarę możliwości niezwłocznie a najpóźniej w ciągu 24 godzin od otrzymania zgłoszenia przez Ubezpieczonego (bądź otrzymania od Ubezpieczonego dokumentów niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi).
7. Usługi prawne, które nie są wykonywane na bieżąco podczas rozmowy telefonicznej, wykonywane są w miarę możliwości w ciągu 24 godzin od uzyskania od Ubezpieczonego informacji niezbędnych do załatwienia sprawy.

ROZDZIAŁ V OKRES UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

§ 17

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Z zastrzeżeniem postanowień § 19 niniejszych warunków opłacenie składki jest warunkiem rozpoczęcia i obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ubezpieczonego, za którego składka miała być opłacona.
2. Składka płatna jest w sposób i w terminach podanych przez EFL w momencie zawierania umowy leasingu.
3. Za termin zapłaty składki uważa się datę widniejącą na stemplu bankowym umieszczonym na dokumencie przelewu.

§ 18

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

1. Objęcie ubezpieczonego ochroną wynikającą z niniejszej umowy ubezpieczenia następuje każdorazowo od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia nie wcześniej niż:
 - 1) z chwilą podpisania protokołu zdawczo odbiorczego - wariant I,
 - 2) od następnego dnia po zapłaceniu przez ubezpieczającego składki za okres ubezpieczenia - wariant II ubezpieczenia.

§ 19

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową następuje na okres wskazany w dokumencie ubezpieczenia, w zależności od wyboru ubezpieczonego na okres 12 miesięcy lub na cały okres trwania umowy leasingu.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej w okresie ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem innych postanowień niniejszych warunków ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego ubezpieczonego wygasa:

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 za zwrotnym potwierdzeniem odbioru lub przesyłką kurierską, na wskazane przez Strony adresy do korespondencji.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub Korzystający w okresie ubezpieczenia zmienił adres siedziby lub zamieszkania i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, zawiadomienie lub oświadczenie skierowane na dotychczasowy adres uważa się za skutecznie doręczone w dniu, w którym zostałyby ono tej Stronie doręczone, gdyby ta Strona nie zmieniła siedziby.
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:
5. w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Generali, ul. Postępu 15 B, 02-676 Warszawa lub jednostce obsługującej klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową,
6. ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w miejscu, o którym mowa w pkt 1 powyżej,
7. Reklamacja powinna zawierać dane Klienta umożliwiające jego identyfikację, numer polisy oraz zastrzeżenia zgłaszane przez Klienta.
8. 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 szczególne 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.
9. 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.
10. 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)
11. 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 zażeń składanych zgodnie z niniejszym ustępem nie mają zastosowania postanowienia ust.4-6 powyżej.
12. 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.
13. Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygnięcia sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE (rozporządzenie w sprawie ODR w sporach konsumenckich), istnieje możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia 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. Rozstrzygnięcie ww. sporów odbywa się za pośrednictwem platformy ODR dostępnej pod następującym adresem: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.ho.me.show&lng=PL>. Adres poczty elektronicznej Generali: centrumklienta@generali.pl.
14. 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.
15. Generali podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
16. 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.
17. Językiem obowiązującym w relacjach stron jest język polski.
18. Sądem właściwym do rozstrzygnięcia 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.

19. Za zgodą obu stron umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone do niej postanowienia dodatkowe lub odmiennie od SWU

**§ 21
ROZSTRZYGANIE SPORÓW**

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

**§ 22
ZAWIADOMIENIE I OŚWIADCZENIA**

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia niestanowiące reklamacji w rozumieniu § 20 ust. 2 kierowane do Towarzystwa powinny być:
 - 1) składane na piśmie za pokwitowaniem lub
 - 2) przesyłane w formie elektronicznej na adres: generali.com lub
 - 3) przesłane listem poleconym na adres: Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna, ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa.
2. Zmiana adresu ubezpieczonego musi być zgłoszona Towarzystwu. W przeciwnym wypadku pismo Towarzystwa skierowane na ostatni znany adres Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczony nie zmienił adresu.

**§ 23
WŁAŚCIWE PRZEPISY**

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych warunkach mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego.

**§ 24
DEFINICJE**

1. Użyte w niniejszych warunkach ubezpieczenia pojęcia oznaczają:
 - 1) **Kancelaria Prawna** - działający w sposób i w formie przewidzianej w przepisach prawa dla świadczenia pomocy prawnej profesjonalny zespół prawników, kierowany przez osoby z uprawnieniami radcy

- prawnego bądź adwokata, świadczący usługi, z których w warunkach określonych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mogą korzystać osoby ubezpieczone;
- 2) **Centrum Operacyjne** - jednostka organizacyjna wskazana przez Ubezpieczyciela, działająca na jego rzecz i w jego imieniu, do której Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić zaistnienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 3) **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 w ubezpieczeniu ochrony prawnej 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;
- 4) **koszty wynagrodzenia adwokata** – wynagrodzenie adwokata pokrywane według następujących zasad:
 - a) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczącego przez adwokata poleconego ubezpieczonemu przez Towarzystwo – wysokość wynagrodzenia dla adwokata nie jest limitowana i wynika z uzgodnień pomiędzy adwokatem a Towarzystwem;
 - b) dla kosztów zastępstwa prawnego świadczącego przez adwokata wybranego przez ubezpieczonego obowiązują zasady następujące:
 - i. dla kosztów zastępstwa prawnego świadczącego przez adwokata na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przyjmuje się za należne kwoty stawek minimalnych określonych na podstawie odpowiednich przepisów prawa w sprawie opłat za czynności adwokatów,
 - ii. dla kosztów zastępstwa prawnego świadczącego przez uprawnionego prawnika na terytorium innych państw stosuje się stawki ustawowe przewidziane za daną czynność w danym systemie prawnym,
 - iii. 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 rynkowych obowiązujących w danym kraju, jeżeli obrona interesów prawnych Ubezpieczonego dotyczy wyłącznie postępowania przedsądowego, Towarzystwo przejmuje koszty wynagrodzenia adwokata do wysokości określonej w pkt. a), ustalonej według zasad określonych w przepisach, stanowiących podstawę do zaszczędzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego. Odpowiednio stosuje się postanowienia punktów b) – c), z tym że w przypadku, gdy w danym państwie istnieje system opłat za czynności adwokackie w postępowaniu przedsądowym, stosuje się te przepisy. Koszty przedsądowej obrony zaliczane są na poczet kosztów w postępowaniu sądowym.
 - iv. W przypadku konieczności obrony praw ubezpieczonego za granicą Towarzystwo pokrywa koszty 2 pełnomocników – jednego w Polsce, drugiego za granicą.
- 5) **koszty podróży Ubezpieczonego w obie strony do sądu zagranicznego, jeżeli stawiennictwo Ubezpieczonego było obowiązowe:**
 - 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 kosztów noclegu zgodnie z przepisami o podróżach służbowych obowiązujących w dniu rozpoczęcia podróży,
- 6) **maszyny** – urządzenia (rzeczy ruchome) nie będące pojazdami i liniami produkcyjnymi.
- 7) **pojazdy** - 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,
- 8) **umowa leasingu** - umowa leasingu, której przedmiotem jest maszyna, zawartą przez ubezpieczonego z EFL zgodnie z przepisami prawa i wewnętrznymi przepisami EFL,

- 9) **leasingobiorca** - podmiot, będący stroną umowy leasingu, której przedmiotem jest maszyna, zawartą z EFL zgodnie z przepisami prawa i wewnętrznymi przepisami EFL,
- 10) **ubezpieczony** - leasingobiorca, który w skuteczny sposób przystąpił do ubezpieczenia ochrony prawnej dla leasingobiorców – EFL ochrona prawna, na zasadach określonych w niniejszych warunkach,
- 11) **umowa ubezpieczenia** – Generalna Umowa Ubezpieczenia Ochrony Prawnej EFL Ochrona Prawna zawartą pomiędzy EFL a Towarzystwem,
- 12) **dokument ubezpieczenia** – umowa leasingu zawierająca zapis potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia ochrony prawnej.

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. Postępu 15B, 02-676 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

Wyznaczyliśmy 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 dostarczeniu 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. Jakiekolwiek 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 zarządzający 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 zawarłszy umowy - maksymalnie przez 3 miesiące;

4) gdy podstawą przetwarzania jest ciężący na nas obowiązek prawny - przez okres wynikający z przepisów regulujących obowiązki 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 zawieraniem umowy 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. Jakiekolwiek przysługują Ci w związku z przetwarzaniem Twoich danych

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 udzielił 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 zarządzani i reprezentowany przez Generali PTE S.A. z siedzibami przy ul. Postępu 15B, 02-676 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