

Polisa nr 436000378171Okres ubezpieczenia: od **01.01.2025 00:00** do **31.12.2025 23:59**Ubezpieczyciel: **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA****Ubezpieczający:****WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W POZNANIU**

NIP: 779-20-09-143

UL. RYCERSKA 10, 60-346 POZNAŃ

Ubezpieczony:**WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO W POZNANIU**

NIP: 779-20-09-143

UL. RYCERSKA 10, 60-346 POZNAŃ

Warunki ubezpieczenia:**Ubezpieczenie OC lekarzy, farmaceutów i innych osób świadczących usługi o charakterze medycznym****M08-00**

Przedmiot ubezpieczenia:	odpowiedzialność cywilna (deliktowa i kontraktowa) za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez Zamawiającego działalności leczniczej
Podstawa zawarcia umowy:	SWZ, Umowa Generalna oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy, farmaceutów i innych osób świadczących usługi o charakterze medycznym z dnia 24-09-2018 (OC/OW033/1809) STU ERGO Hestia SA
Zakres ubezpieczenia:	zgodnie z SWZ oraz Umową Generalną Ubezpieczeń Odpowiedzialności Cywilnej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ
Suma gwarancyjna:	200 000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki
Franszyza:	redukcyjna: brak
Składka:	10 000,00 PLN

Postanowienia dodatkowe:

Suma gwarancyjna: 200.000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki w rocznym okresie ubezpieczenia

Postanowienia dodatkowe oraz klauzule dodatkowe zgodnie z SWZ oraz Umową Generalną Ubezpieczeń Odpowiedzialności Cywilnej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ

Ubezpieczenie obowiązkowe OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą**M31-25**

Przedmiot ubezpieczenia:	odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych
--------------------------	---

Podstawa zawarcia umowy:	ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
Zakres ubezpieczenia:	zgodnie z Rozporządzeniem oraz Umową Generalną Ubezpieczeń Odpowiedzialności Cywilnej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ
Suma gwarancyjna:	75 000,00 EUR na jedno zdarzenie 350 000,00 EUR na wszystkie zdarzenia
Składka:	22 000,00 PLN

Postanowienia dodatkowe:

Suma gwarancyjna: 75.000,00 EUR na jedno zdarzenie i 350.000,00 EUR na wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

Ubezpieczenie OC z Tytułu Prowadzenia Działalności**M34-41**

Przedmiot ubezpieczenia:	odpowiedzialność cywilna (deliktowa i kontraktowa) za szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności określonej w SWZ oraz posiadanym mieniem, niebędące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych
Działalność przyjęta do ubezpieczenia:	zgodnie z SWZ oraz Umową Generalną
Podstawa zawarcia umowy:	SWZ, Umowa Generalna oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej z Tytułu Prowadzenia Działalności z dnia 1 sierpnia 2021 r. (kod AB-OCD-01/21) STU ERGO Hestia SA
Zakres ubezpieczenia:	zgodnie z SWZ oraz Umową Generalną Ubezpieczeń Odpowiedzialności Cywilnej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ
Suma gwarancyjna:	500 000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki
Franszyza:	brak
Składka:	16 000,00 PLN

Postanowienia dodatkowe:

Suma gwarancyjna: 500.000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki w rocznym okresie ubezpieczenia

Postanowienia dodatkowe oraz klauzule dodatkowe zgodnie z SWZ oraz Umową Generalną Ubezpieczeń Odpowiedzialności Cywilnej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ

Postanowienia dodatkowe:

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie SWZ, Umowy Generalnej Ubezpieczeń Odpowiedzialności Cywilnej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu SP ZOZ oraz wniosku z dnia 17 grudnia 2024r.

Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

Każda ze Stron niniejszej Umowy Ubezpieczenia będzie przetwarzać przekazane jej w celu zawarcia i wykonywania tej umowy dane osobowe dotyczące osób upoważnionych do reprezentacji, współpracowników, pracowników, osób, którymi Strony posługują się przy realizacji niniejszej Umowy Ubezpieczenia i pełnomocników drugiej Strony.

Udostępniane dane obejmują: imię i nazwisko, stanowisko służbowe, służbowy adres e-mail i służbowy numer telefonu, o ile zostaną przekazane drugiej Stronie.

Każda ze Stron zobowiązuje się przetwarzać dane osobowe udostępnione przez drugą Stronę w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych, w szczególności z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO).

Każda ze stron niniejszej Umowy Ubezpieczenia otrzymała klauzulę informacyjną, załączoną poniżej i zobowiązuje się do realizacji obowiązku informacyjnego w terminach wskazanych w przepisach RODO wobec wszystkich osób, o których mowa powyżej poprzez poinformowanie tych osób o treści klauzuli.

Składka i sposób płatności:

Składka łączna: **48 000,00 PLN (słownie: czterdzieści osiem tysięcy złotych 0/100)**

Składka płatna na rachunek bankowy: **48 1240 6960 6013 4360 0037 8171**

Warunki płatności składki: **płatna w 4 ratach**

Terminy płatności i kwoty rat:	30.01.2025	12 000,00 PLN
	30.04.2025	12 000,00 PLN
	30.07.2025	12 000,00 PLN
	30.10.2025	12 000,00 PLN

Oświadczenie Ubezpieczającego:

Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA oraz potwierdzam, że przed zawarciem umowy otrzymałem tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z klauzulami dodatkowymi, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI W ERGO HESTII

(1) Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zlecienniodawca gwarancji ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamację dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego, to jest: (a) dotyczące działalności ubezpieczeniowej świadczonej przez ERGO Hestię oraz dotyczące czynności agencyjnych wykonywanych przez Agentą ERGO Hestii, w tym w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową – ubezpieczycielowi w następujący sposób; poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl; telefonicznie, pod numerem: 801107107 lub 585555555; pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot; ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA. (b) dotyczące czynności agencyjnych wykonywanych przez Agentą w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, o ile Agent wykonuje czynności agencyjne na rzecz więcej, niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (ubezpieczenia na życie lub ubezpieczenia majątkowe). (2) Reklamacje wskazane w ust. 1a. rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii. (3) Reklamacje wskazane w ust. 1b. rozpatrywane są przez Agentą, którego działalności reklamacja dotyczy i powinny być wniesione bezpośrednio temu Agentowi. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekazuje reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją. (4) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej reklamację. (5) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w podanym w punkcie 4 powyżej 30-dniowym terminie. (6) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl. (7) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl

Ubezpieczający

Ubezpieczyciel

Przedstawicielstwo Korporacyjne Poznań

Umowa przygotowana przez: Klaudia Walkowiak, nr UWR 001391

Numer Pośrednika: 000032

Polisę wystawiono w Poznaniu, dnia 19.12.2024

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
 - 1) pisemnie, na adres **ul. Hestii 1, 81-731 Sopot**;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: **801 107 107** lub **(58) 555 55 55**.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - 1) pisemnie, na adres **ul. Hestii 1, 81-731 Sopot**;
 - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: **iod@ergohestia.pl**;
 - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie **www.ergohestia.pl**.
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w celach:
 - 1) kontaktowych w związku z zawarciem i wykonaniem umowy pomiędzy administratorem a podmiotem, w imieniu, którego działa Pani/Pan jako osoba upoważniona do reprezentacji, wspólnik, współpracownik, pracownik, pełnomocnik lub osoba, którą strona umowy posługuje się przy realizacji umowy;
 - 2) archiwizacyjnych;
4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
 - 1) prawnie uzasadniony interes administratora danych;
 - 2) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych;
5. Dane osobowe zostały pozyskane od podmiotu, z którym administrator zawarł umowę, którego Pani/Pan reprezentuje w następującym zakresie: imię, nazwisko, służbowy numer telefonu, służbowy adres e-mail.
6. Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi archiwizacyjne, kancelariom prawnym, prowadzącym działalność pocztową lub kurierską, audytorom.
7. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez ERGO Hestię, mają w związku z przetwarzaniem następujące prawa:
 - 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych;
 - 2) prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania ich danych osobowych;
 - 3) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – w takim zakresie, w jakim są one przetwarzane;
 - 4) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy zawartej z podmiotem, którego Pani/Pan reprezentuje lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa