

UMOWA UBEZPIECZENIA NR PO50/002377/23/A

zawarta w dniu 31-07-2023r. w Poznaniu, pomiędzy:

Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń Ergo Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000024812. NIP 585-000-16-90. Wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 196.580.900 zł, posiadającym status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych;

reprezentowaną na podstawie pełnomocnictwa przez:

Violettę Piechowiak - Starszy Underwriter Ubezpieczeń Korporacyjnych

zwaną dalej **Ubezpieczycielem**,

a

Broker City Service Sp. z o.o.

reprezentowaną na podstawie pełnomocnictwa przez:

Wiesława Kokota – Prezesa Zarządu

zwaną dalej **Ubezpieczającym**,

za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego

City Broker Sp. z o.o.

o następującej treści:

Rodzaj ubezpieczenia, postanowienia ogólne**§ 1**

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie majątkowe grupa 13 z działu II załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).
2. Niniejsza umowa ubezpieczenia zostaje zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na rachunek osób trzecich, zwanych dalej Ubezpieczonymi.
3. Ubezpieczonymi w rozumieniu niniejszej umowy są funkcjonariusze publiczni zatrudnieni w jednostkach samorządu terytorialnego w Polsce.
4. W rozumieniu niniejszej Umowy:
 - 1) za Ustawę uważa się Ustawę z dnia 20 stycznia 2011 o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa (Dz. U z 2011 r, Nr 34, Poz.173),
 - 2) za Ubezpieczonego uważa się funkcjonariusza publicznego w rozumieniu Ustawy,
 - 3) za Poszkodowanego uważa się Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego lub inny podmiot, który zgodnie z art.417 kodeksu cywilnego ponosi odpowiedzialność majątkową za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy publicznych przy wykonywaniu władzy publicznej,
 - 4) za szkodę na osobie uważa się śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia oraz utracone korzyści, które osoba mogłaby osiągnąć, gdyby nie doznała uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
 - 5) za szkodę w mieniu uważa się uszkodzenie lub zniszczenie rzeczy ruchomej lub nieruchomości oraz utracone korzyści, które osoba mogłaby osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone lub uszkodzone jej mienie,

- 6) za czystą stratę finansową uważa się szkodę nie wynikającą ze szkody w mieniu lub szkody na osobie,
- 7) za wypadek uważa się roszczenie zgłoszone przeciwko Ubezpieczonemu, przy czym roszczenie oznacza:
 - a) sformułowane na piśmie przez prokuratora wezwanie Ubezpieczonego do dobrowolnego spełnienia świadczenia, w przypadku stwierdzenia podstaw do wytoczenia przeciwko niemu powództwa, o którym mowa w art.7 ust.3 Ustawy
 - b) wytoczenie przeciwko Ubezpieczonemu powództwa, o którym mowa w art. 7 ust. 3 Ustawy,
- 8) za datę początkową uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w pierwszej umowie ubezpieczenia oc za szkody wyrządzone przy wykonywaniu władzy publicznej, pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia. W przypadku zmiany warunków lub przerwania ciągłości ubezpieczenia za datę początkową uważa się datę rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w nowej umowie.

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 2

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku ubezpieczeniowego złożonego do Ubezpieczyciela.
2. We wniosku o którym mowa w ust. 1 wskazuje się nazwę Ubezpieczającego, imię i nazwisko oraz nr pesel Ubezpieczonych, sumę gwarancyjną.
3. Ubezpieczeni mogą zostać zgłoszeni do ubezpieczenia w trakcie okresu ubezpieczenia. W takiej sytuacji składkę za tych Ubezpieczonych nalicza się na zasadach określonych w par.7 niniejszej Umowy. Zgłoszenie kolejnych, nowo zatrudnionych Ubezpieczonych do Ubezpieczającego może odbywać się w okresach kwartalnych zgodnie z poniższymi terminami:

I grupa do dnia 30.11.2023r. (okres ubezpieczenia dla tych osób rozpoczyna się od 01.12.2023r.)

II grupa do dnia 28.02.2024r. (okres ubezpieczenia dla tych osób rozpoczyna się od 01.03.2024r.)

III grupa do dnia 31.05.2024r. (okres ubezpieczenia dla tych osób rozpoczyna się od 01.06.2024r.)

Przekazanie wykazu Ubezpieczonych do Ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z poniższymi terminami:

I grupa do dnia 21.12.2023r.

II grupa do dnia 21.03.2024r.

III grupa do dnia do 21.06.2024r.

4. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej następuje w dniu wskazanym w par.5 ust.1 niniejszej Umowy jako początek okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem par.5 ust.2 niniejszej Umowy, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej na zasadach określonych w par. 7.
5. Ubezpieczyciel potwierdzi udzielenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez wystawienie Ubezpieczającemu polisy, do której załącznik będzie stanowić lista Ubezpieczonych.
6. Na prośbę Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wystawi mu certyfikat potwierdzający objęcie go umową ubezpieczenia.
7. Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania treści niniejszej Umowy Ubezpieczenia każdemu Ubezpieczonemu przed przystąpieniem przez niego do ubezpieczenia.
8. Ubezpieczający jest dodatkowo zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje o:
 - 1) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
 - 2) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
 - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.



Przedmiot ubezpieczenia. Zakres terytorialny obowiązywania ubezpieczenia.**§ 3**

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach niniejszej umowy jest odpowiedzialność majątkowa Ubezpieczonych wobec Poszkodowanego za szkody w mieniu, na osobie, czyste straty finansowe wyrządzone przy wykonywaniu władzy publicznej, którą ponoszą oni zgodnie z Ustawą.
2. Umowa ubezpieczenia obejmuje wypadki zaistniałe w okresie ubezpieczenia wynikłe z działania lub zaniechania Ubezpieczonego, które miało miejsce po dacie początkowej.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego z tytułu szkód powstałych na terytorium RP, powodujących roszczenia, dla których właściwy jest polski sąd i polskie prawo.

Ryzyka nie objęte ubezpieczeniem. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej.**§ 4**

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłącza się:
 - 1) szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego z winy umyślnej,
 - 2) szkody powstałe w związku z wojną, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami, niepokojami społecznymi, aktami terroryzmu i sabotażu,
 - 3) odpowiedzialność Ubezpieczonego nie wynikającą z Ustawy.

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej**§ 5**

1. Okres ubezpieczenia w niniejszej umowie wynosi 12 miesięcy-rozpoczyna się dnia 01-09-2023r., zaś kończy się dnia 31-08-2024r.
2. W sytuacji, o której mowa w par.2 ust.3 umowy początek okresu ubezpieczenia liczy się od dnia wskazanego tamże dla kolejnych zgłaszanych grup Ubezpieczonych, zaś koniec przypada na dzień wskazany w ustępie 1.

Suma gwarancyjna**§ 6**

1. Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego wskazana jest we wniosku o którym mowa w par.2 niniejszej Umowy.
2. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 1 ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

Sposób i terminy opłacania składki ubezpieczeniowej**§ 7**

1. Składka ubezpieczeniowa za 12-miesięczny okres ubezpieczenia wynosi – opis zgodnie z tabelą, za każdego Ubezpieczonego.

Wybrana suma gwarancyjna	Składka za osobę/ rok
30 000,00 PLN	30,00 PLN
50 000,00 PLN	40,00 PLN
100 000,00 PLN	55,00 PLN
120 000,00 PLN	70,00 PLN
150 000,00 PLN	80,00 PLN
300 000,00 PLN	130,00 PLN
500 000,00 PLN	170,00 PLN

Urzednicy celni i skarbowi jak ponizej

Wybrana suma gwarancyjna	Składka za osobę/ rok
30 000,00 PLN	60,00 PLN
50 000,00 PLN	80,00 PLN
100 000,00 PLN	110,00 PLN
120 000,00 PLN	140,00 PLN
150 000,00 PLN	160,00 PLN
300 000,00 PLN	260,00 PLN
500 000,00 PLN	340,00 PLN

2. Składka za wszystkich Ubezpieczonych płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo Składka z tytułu ubezpieczenia funkcjonariuszy zgłoszonych do ubezpieczenia do dnia 21 września 2021r. płatna jest do 30.09.2021r.
3. W przypadku zgłoszenia Ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia w trakcie okresu ubezpieczenia, składka za nich płatna jest przez Ubezpieczającego w terminach zapisanych poniżej;
- składka za I grupę płatna do dnia – 21.12.2023r.
- składka za II grupę płatna do dnia – 21.03.2024r.
- składka za III grupę płatna do dnia – 21.06.2024r.
4. Składka o której mowa w ust.3 zostanie wyliczona proporcjonalnie do czasu pozostałego do końca okresu ubezpieczenia w trakcie którego Ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia (system pro rata)
5. Składka płatna jest przelewem na rachunek bankowy: po wygenerowaniu numeru z CRM dopiszę
6. Datę stempla pocztowego lub bankowego, uwidocznioną na przelewie bankowym lub dowodzie wpłaty, uznaje się za datę decydującą o terminowym opłaceniu składki ubezpieczeniowej.
7. Za zapłatę składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej, niż wynikająca z umowy ubezpieczenia.
8. Jeżeli składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.

Obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego

§ 7

- W razie powstania wypadku do obowiązków Ubezpieczającego/Ubezpieczonego należy:
 - niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni po powstaniu wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości zawiadomić o tym Ubezpieczyciela,
 - stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
- W razie niedopełnienia przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 1 z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

§ 8

- W razie zgłoszenia wypadku Ubezpieczający/Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia Poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
- Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego roszczenia Poszkodowanego bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela

§ 9

Ubezpieczyciel odpowiada na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, w granicach odpowiedzialności

cywilnej Ubezpieczonego wynikającej z Ustawy, do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie dla jednego i dla wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia, o której mowa w § 6.

§ 10

1. Ubezpieczyciel ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające z uchybienia, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.

§ 11

1. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel pokrywa także:
 - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie Ubezpieczyciela lub za jego zgodą
3. Za koszty, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel odpowiada ponad sumę gwarancyjną o której mowa w § 6 do limitu 10.000 PLN na każdego Ubezpieczonego.

Likwidacja szkód

§ 12

1. Zgłoszenia szkód z ubezpieczenia, którego dotyczy niniejsza umowa przyjmowane są pod numerem telefonu 801-107-107, czynnym całą dobę.
2. Ubezpieczyciel udziela wszelkich informacji na temat przebiegu i etapu likwidacji.

Wypłata świadczenia


§ 13

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

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 14

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.



§ 15

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - a) poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
 - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
 - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
 - 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

Postanowienia końcowe**§ 16**

1. Niniejsza umowa została zawarta na 12 miesięcy.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową ma zastosowanie Ustawa z dnia 20 stycznia 2011 r. o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa, Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisy kodeksu cywilnego.

§ 17

1. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa

§ 18

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, które otrzymują (po jednej kopii):

Ubezpieczający, Ubezpieczyciel, Broker.

§19

Załącznikami do niniejszej umowy są:

1. Załącznik nr 1: Wzór wniosku

Załącznik nr 2: Druk zgłoszenia szkody

Podpisy stron:

Broker City Service Sp. z o.o.

Wiesław Kokot
Prezes Zarządu

Ubezpieczający

**ERGO
HESTIA®**

Dokument
podpisany przez
Violetta
Piechowiak; STU
ERGO Hestia
Spółka Akcyjna
Data: 2023.07.31
13:32:58 CEST

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?

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

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

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

2. Kto jest inspektorem ochrony danych?

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

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych

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

Adres email: iod@ergohestia.pl

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

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:

1) **zawarcia i wykonania umowy, przedstawienia oferty ubezpieczeniowej** – w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie. Decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie tworzenia oferty ubezpieczenia i zawarcia umowy, informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego Bazy Danych Ubezpieczeniowych Centralnej Ewidencji Pojazdów, Centralnej Ewidencji Kierowców, Głównego Urzędu Statystycznego, Głównego Inspektoratu Transportu Drogowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, DataWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej i/lub Krajowego Rejestru Długów (w przypadku udzielenia odrębnej zgody). Pozyskiwane dane z baz wskazanych powyżej będą adekwatne do oceny danego ryzyka. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka

ubezpieczeniowa może być wyższa. W przypadku zgłoszenia szkody w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia szkody oraz danych szkodowych zawartych w bazach administratora danych osobowych. Dla przykładu, jeżeli w ostatnim roku nie zgłoszono szkody z danej polisy, istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda zostanie zlikwidowana w sposób uproszczony, a zatem bez konieczności przeprowadzenia oględzin pojazdu lub mienia przez przedstawiciela ERGO Hestii,

2) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w tym profilowanie – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w modelu direct tj. online oraz w przypadku automatycznego wznowienia OC w celu oceny ryzyka będziemy stosować profilowanie w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej.

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

W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem aplikacji Yanosik stosowane jest profilowanie i są podejmowane automatyczne decyzje, związane z oceną bezpieczeństwa jazdy samochodem. Decyzje będą podejmowane na podstawie oceny stylu jazdy samochodem, monitorowanego za pośrednictwem wskazanej aplikacji. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia lub im większa jest dynamika jazdy osoby, której dane są przetwarzane, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa,

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

a. ubezpieczenia pojazdów: dane pozyskiwane są z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców, obejmują: dane pojazdu, jego właścicieli i posiadaczy w zakresie:

- dla osób fizycznych: numer PESEL lub numer dokumentu (w przypadku obcokrajowców), imię, nazwisko, adres, dane dotyczące uprawnień do kierowania pojazdem, dane o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym,

- dla osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, Regon, adres rejestrowy siedziby działalności.

b. danych osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą dane mogą być pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz z Krajowego Rejestru Sądowego w zakresie: nazwa, NIP, Regon, PKD, adres rejestrowy siedziby działalności, forma prowadzonej działalności i daty jej działalności,

3) reasekuracji ryzyk,

4) dochodzenia roszczeń – w uzasadnionych przypadkach w odniesieniu do wymaganych wierzytelności wynikających z umów ubezpieczenia ERGO Hestia po bezskutecznym procesie ich dochodzenia podejmuje decyzje o dokonaniu przeniesienia innemu podmiotowi,

5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie.

6) przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych,

7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii,

8) wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki,

9) wykonania umowy o świadczenie usług drogą elektroniczną (w przypadku jej zawarcia stosowne zapisy znajdują się w regulaminie usługi),

- 10) związanych z obsługą klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii – Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w postaci nagrania rozmowy,
- 11) zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia w przypadku, gdy administrator stosuje monitoring wizyjny,
- 12) analitycznych i statystycznych.

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

Podstawy prawne przetwarzania danych:

- 1) **niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy,
- 2) **prawnie uzasadnione interesy administratora danych** – to m.in. marketing bezpośredni usług własnych, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, ochrona mienia.
- 3) **wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej) - przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować,
- 4) **uzasadniony interes strony trzeciej**, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane,
- 5) **zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.**

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

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

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

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

Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy

Administrator przekaze Pani / Pana dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewni odpowiedni stopień ich ochrony. Dane będą przekazywane do

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

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

1. prawo do wycofania zgody – w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
2. prawo dostępu do danych osobowych (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo żądania ich sprostowania (poprawiania), ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
3. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych – w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
4. prawo do przenoszenia danych osobowych – ma Pani/Pan także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora,
5. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych,
6. w przypadku zautomatyzowanego podejmowania decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

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

7. Inne informacje

Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?

W przypadku, gdy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Jeśli nie doszło do



zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będą wykorzystywane do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania. Dane będą przetwarzane dla celów analitycznych i statystycznych przez okres 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Informacja o wymogu podania danych

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

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

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

