

## **Program ubezpieczenia funkcjonariuszy publicznych ZUS w ramach UMOWY UBEZPIECZENIA NR WA50/001643/21/A**

### **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 pracownicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych będący funkcjonariuszami publicznymi w rozumieniu Ustawy, którzy przystąpią do umowy ubezpieczenia i są członkami Związku Zawodowego Pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
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. Każdy z Ubezpieczonych z osobna wypełnia deklarację przystąpienia do ubezpieczenia za pośrednictwem strony [zus.pga.pl](http://zus.pga.pl)
2. W deklaracji o której mowa w ust. 1 wskazuje się między innymi, imię i nazwisko Ubezpieczonego,

adres, nr pesel, nr telefonu, adres e-mail, także wybraną sumę gwarancyjną.

3. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ubezpieczonego następuje od 1 dnia miesiąca następnego po wypełnieniu deklaracji przystąpienia oraz po opłaceniu składki i trwa przez okres 12 miesięcy.

#### **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. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego następuje od 1 dnia miesiąca następnego po wypełnieniu deklaracji na stronie [zus.pga.pl](http://zus.pga.pl) i trwa 12 miesięcy, z zastrzeżeniem par.6 ust.7, par.15 oraz par.17 ust.1 niniejszego Programu.

#### **Suma gwarancyjna**

##### **§ 6**

1. Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego wskazana jest w deklaracji przystąpienia i zależna jest od wybranego wariantu:
  - a) wariant 1 – suma gwarancyjna 50.000,00 PLN
  - b) wariant 2 – suma gwarancyjna 100.000,00 PLN
  - c) wariant 3 – suma gwarancyjna 120.000,00 PLN
  - d) wariant 4 – suma gwarancyjna 150.000,00 PLN
2. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 1 ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

**Sposób i terminy opłacania składki ubezpieczeniowej (płatność jednorazowa)****§ 7**

1. Składka ubezpieczeniowa za 12-miesięczny okres ubezpieczenia wynosi za każdego Ubezpieczonego:
  - a) dla wariantu 1, dla sumy gwarancyjnej 50.000,00 PLN – składka 40,00 PLN
  - b) dla wariantu 2, dla sumy gwarancyjnej 100.000,00 PLN – składka 55,00 PLN
  - c) dla wariantu 3, dla sumy gwarancyjnej 120.000,00 PLN – składka 70,00 PLN
  - d) dla wariantu 4, dla sumy gwarancyjnej 150.000,00 PLN – składka 80,00 PLN
3. Za zapłatę składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej, niż wynikająca z umowy ubezpieczenia.
4. 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****§ 8**

1. W razie powstania wypadku do obowiązków Ubezpieczającego/Ubezpieczonego należy:
  - 1) niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni po powstaniu wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości zawiadomić o tym Ubezpieczyciela,
  - 2) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
2. 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.

**§ 9**

1. 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.
2. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego roszczenia Poszkodowanego bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego.

**Odpowiedzialność Ubezpieczyciela****§ 10**

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.

**§ 11**

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.

**§ 12**

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 10.000,00 PLN na każdego Ubezpieczonego.

**Likwidacja szkód****§ 13**

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****§ 14**

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****§ 15**

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.

**§ 16**

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która

s. 4 z 8

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, KRS 000024812 (Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS), NIP: 585-000-16-90. Kapitał zakładowy, opłacony w całości: 196.580.900 zł. Spółka posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

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](http://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](http://www.ergohestia.pl).
  - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego [www.rf.gov.pl](http://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 przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

## Postanowienia końcowe

### § 17

1. Niniejsza umowa została zawarta na 12 miesięcy.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową ma zastosowanie Ustawa z dnia 20 stycznia 2011r. 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.

### § 18

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 –

s. 5 z 8

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, KRS 0000024812 (Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS), NIP: 585-000-16-90. Kapitał zakładowy, opłacony w całości: 196.580.900 zł. Spółka posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

### 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](mailto:iod@ergohestia.pl);
  - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl).
3. Administrator danych osobowych przetwarza dane osobowe w następujących celach:
  - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową – w tych celach oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową (w przypadku zawarcia umowy na odległość decyzje te będą podejmowane automatycznie – bez udziału człowieka). Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. 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 przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres decyzje będą podejmowane automatycznie (bez udziału człowieka), na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania pierwotnej umowy ubezpieczenia. Pod warunkiem udzielenia odrębnej zgody, przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego mogą zostać również uwzględnione dane uzyskane za pośrednictwem Biura Informacji Kredytowej oraz Krajowego Rejestru Długów;
  - 2) wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych z likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia, 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;
  - 3) reasekuracji ryzyk;
  - 4) dochodzenia roszczeń;
  - 5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb;
  - 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) analitycznych i statystycznych.

s. 6 z 8

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, KRS 0000024812 (Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS), NIP: 585-000-16-90. Kapitał zakładowy, opłacony w całości: 196.580.900 zł. Spółka posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

4. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
  - 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyk;
  - 2) prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z obejmowaniem ochroną i zawarciem umowy ubezpieczenia, analityka i statystyka;
  - 3) wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej);
  - 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. Dane osobowe mogą być przekazywane: zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym.
6. ERGO Hestia prześle dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych osobowych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
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 na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania;
  - 4) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora 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) prawo do wycofania zgody, bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem;
  - 7) w przypadku podejmowania decyzji w sposób automatyczny, prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji.
8. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 7 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
9. 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

s. 7 z 8

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, KRS 0000024812 (Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS), NIP: 585-000-16-90. Kapitał zakładowy, opłacony w całości: 196.580.900 zł. Spółka posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

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.

10. Podanie danych osobowych jest konieczne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.