ERGO HESTIA

UMOWA UBEZPIECZENIA NR TO50/001313/20/A

zawarta w dniu 17.11.2020 r. w Toruniu 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:

Marcina Sowę – Kierownika Zespołu Ubezpieczeń
Julię Prusaczyk – Młodszego Specjalistę ds. Ubezpieczeń

zwanych dalej **Ubezpieczycielem**,

a

FUNDACJĄ PRACOWNIA DIALOGU z siedzibą w Toruniu, przy ul. Ślusarskiej 2 lok. 1, 87-100 Toruń, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu, VII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000377312, NIP: 956-228-52-25.

reprezentowaną na podstawie pełnomocnictwa przez:

Janusza Kaźmierczak – członka zarządu fundacji

zwaną dalej **Ubezpieczającym lub Fundacją**,

za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego

PWS Konstanta S.A. z siedzibą w Bielsko – Białej, ul. Warszawska 153, Sąd Rejestrowy: Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS: 0000073190, NIP: 937-000-61-46

o następującej treści:

ERGO HESTIA

Rodzaj ubezpieczenia, postanowienia ogólne.
§ 1

1. Niniejsza Umowa Ubezpieczenia obejmuje ubezpieczenie 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 na wskazanych w niniejszej Umowie zasadach i warunkach.
3. Ubezpieczonymi w rozumieniu niniejszej Umowy są osoby fizyczne wykonujące czynności mediacyjne.

Przedmiot ubezpieczenia. Zakres terytorialny obowiązywania ubezpieczenia.
§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczonego za szkody wyrządzone przez niego osobom trzecim w związku z wykonywaniem czynności zawodowych mediatora.
2. Podstawą ubezpieczenia są Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu z dnia 24.09.2018r. (OC/OW031/1809) stanowiące Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy.
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące szkody:
   a) polegające na wystąpieniu czystych strat finansowych wyrządzonych przez Ubezpieczonego osobom trzecim w następstwie wykonywania czynności zawodowych,
   b) wynikające z odpowiedzialności cywilnej deliktowej i kontraktowej Ubezpieczonego,
   c) powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje niezbędne koszty obrony sądowej na warunkach §22 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, o których mowa w ust.1. a w szczególności koszty procesu sądowego przed sądami powszechnymi lub koszty postępowania administracyjnego, w tym:
   a) wynagrodzenie pełnomocnika Ubezpieczonego,
   b) koszty sądowe I i II instancji,
   c) koszty prawomocnie zasądzone od Ubezpieczonego na rzecz strony przeciwnej (w tym również koszty oskarżyciela posiłkowego),
   d) koszty tłumaczenia przysięgłego,
   e) wynagrodzenie biegłego,
   f) koszty stawiennictwa świadków,
   g) koszty stawiennictwa Ubezpieczonego na rozprawie, jeśli stawiennictwo było obowiązkowe,
   h) koszty postępowania polubownego
5. Zakres ubezpieczenia rozszerzono ponadto o:
   a) klauzulę nr 003/i.z. – szkody w rzeczach ruchomych, znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem z zastrzeżeniem, że odpowiedzialność w ramach niniejszej klauzuli ograniczona jest wyłącznie do szkód w dokumentach - sublimit odpowiedzialności 10.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia na każdego Ubezpieczonego,
   b) klauzulę nr 004/i.z. – szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone osobom trzecim przez osoby objęte ubezpieczeniem,
   c) szkody wynikające z naruszenia tajemnicy mediacji, informacji poufnych,
   d) szkody wynikające z naruszenia dóbr osobistych osób trzecich, w tym należne z tego tytułu zadośćuczynienia – sublimit odpowiedzialności 35.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia na każdego Ubezpieczonego,
   e) szkody wynikające z przekroczenia terminów,
   f) szkody wynikające z naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych,
   g) szkody wynikające z przewlekłego prowadzenia mediacji.
6. 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.

ERGO HESTIA

Ryzyka nie objęte ubezpieczeniem. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej.
§ 3

1. Ryzyka nie objęte ubezpieczeniem wskazane są w §6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, z wyłączeniem ryzyk wymienionych w §2 ust. 5 powyżej.
2. W niniejszej umowie ubezpieczenia znosi się franszyzę redukcyjną.

Suma Gwarancyjna.
§ 4

1. Suma Gwarancyjna wskazywana jest przez Ubezpieczonego w deklaracji, o której mowa w §6 ust. 1 niniejszej Umowy i wynosi ona według jego wyboru:
   a) 50.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego,
   b) 100.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego,
   c) 200.000 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego.
2. Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna, o której mowa w ust. 1 ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

Składka ubezpieczeniowa.
§ 5

1. Składka ubezpieczeniowa za ubezpieczenie w ramach niniejszej Umowy wynosi w zależności od wybranej opcji sumy gwarancyjnej:
   a) 350 PLN za 12 miesięczny okres ubezpieczenia od jednego Ubezpieczonego dla sumy gwarancyjnej określonej w § 4 ust. 1 a) niniejszej Umowy,
   b) 500 PLN za 12 miesięczny okres ubezpieczenia od jednego Ubezpieczonego dla sumy gwarancyjnej określonej w § 4 ust. 1 b) niniejszej Umowy,
   c) 650 PLN za 12 miesięczny okres ubezpieczenia od jednego Ubezpieczonego dla sumy gwarancyjnej określonej w § 4 ust. 1 c) niniejszej Umowy.

Przystąpienie do umowy ubezpieczenia i wystąpienie z niej.
Zgłoszenie do ubezpieczenia, dokumenty potwierdzające zawarcie umowy.
§ 6

1. Poszczególni Ubezpieczeni zostaną objęci ochroną ubezpieczeniową na podstawie uzupełnionej deklaracji przystąpienia, której wzór stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.
2. Na podstawie powyższego Ubezpieczający wprowadza wniosek do Systemu Cumulus.Evo zawierający następujące informacje:
   a) dane Ubezpieczonego:
   - w przypadku osoby fizycznej: imię, nazwisko, PESEL,
   b) wybranej opcji sumy gwarancyjnej,
   c) okres ubezpieczenia.
3. Potwierdzenie przystąpienia do ubezpieczenia następuje poprzez zatwierdzenie przez Ubezpieczyciela wprowadzonego wniosku w systemie Cumulus.Evo.
4. Ubezpieczony otrzyma certyfikat potwierdzający objęcie go ochroną w ramach niniejszej Umowy.
5. Każdy Ubezpieczony może w dowolnym momencie wystąpić z umowy ubezpieczenia poprzez wypełnienie deklaracji wystąpienia, której wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy.
6. Na potrzeby niniejszej Umowy Generalnej zawiera się Polisy Generalne z 12 miesięcznym okresem obowiązywania z przydzielonym indywidualnym numerem identyfikacyjnym.
7. Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania treści niniejszej Umowy wraz z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia mającymi do niej zastosowanie każdemu Ubezpieczonemu przed przystąpieniem przez niego do ubezpieczenia.
8. Ubezpieczający jest dodatkowo zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje o:

a) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
b) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
c) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

Okres ubezpieczenia i czas trwania odpowiedzialności ERGO Hestii.
§ 7

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na 24 miesiące i dzieli się na dwa 12–miesięczne okresy rozliczeniowe.
2. Na potwierdzenie zawarcia umowy Ubezpieczyciel wystawi dwie Polisy Generalne z przydzielonymi indywidualnymi numerami identyfikacyjnymi.
3. Ustala się dwa poniższe okresy obowiązywania Polis Generalnych:
   a) 17.11.2020 r. – 16.11.2021 r.
   b) 17.11.2021 r. – 16.11.2022 r.
4. Okres ubezpieczenia dla poszczególnych Ubezpieczonych wynosi 12 miesięcy z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Okres ubezpieczenia ustala się dla Ubezpieczonych w następujący sposób:
   a) dla deklaracji złożonych w okresach od 1 do 14 dnia danego miesiąca - od 15 dnia miesiąca z wyrównaniem okresu ubezpieczenia do terminu ekspiracji Polisy Generalnej (z zastrzeżeniem §6 ust. 5),
   b) dla deklaracji złożonych w okresach od 15 do 31 dnia danego miesiąca - od 1 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono deklarację z wyrównaniem okresu ubezpieczenia do terminu ekspiracji Polisy Generalnej (z zastrzeżeniem §6 ust.5).
6. W przypadku złożenia deklaracji w trakcie obowiązywania Polisy Generalnej składka roczna określona w §5 Umowy zostanie przeliczona według rzeczywistego okresu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.

Sposób i terminy opłacania składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego.
§ 8

1. Składka należna Ubezpieczycielowi z tytułu objęcia w danym miesiącu ochroną poszczególnych Ubezpieczonych będzie płatna przez Ubezpieczającego w terminie do 5-go dnia każdego miesiąca za Ubezpieczonych zgłoszonych w miesiącu poprzednim, na rachunek bankowy Ubezpieczyciela nr: 33-1240-5400-1111-0000-4916-5924.
2. Jednocześnie Ubezpieczający wraz ze składką przekaże na adres mailowy: wpłatyUG@ergohestia.pl oraz julia.prusaczyk@ergohestia.pl zestawienie certyfikatów, których dotyczy dana płatność z określeniem następujących parametrów: numer certyfikatu, kwota składki.
3. W przypadku, gdy termin płatności przypadnie w dzień wolny od pracy (za dzień wolny od pracy uznaje się także sobotę), zapłata powinna zostać dokonana najpóźniej w pierwszym dniu roboczym następującym po takim dniu wolnym.
4. Ubezpieczyciel jest uprawniony do weryfikacji prawidłowości kwoty przekazanej składki.
5. W przypadku zapłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej wyższej niż wynika to z postanowień umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci nadpłatę Ubezpieczającemu w terminie 7 dni roboczych od otrzymania od Ubezpieczającego pisemnego wezwania oraz dokumentacji potwierdzającej fakt zaistnienia opisanej wyżej nieprawidłowości, na rachunek wskazany pisemnie przez Ubezpieczającego albo za zgodą Ubezpieczającego nadpłata może być zaliczona na poczet przyszłych należności.
6. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej lub zapłacenia jej w wysokości niższej niż wynika to z postanowień umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia Ubezpieczycielowi należnej składki w terminie 7 dni roboczych od otrzymania od Ubezpieczyciela pisemnego wezwania w którym Ubezpieczający zostanie uprzedzony, że brak zapłaty składki w wyznaczonym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Obowiązki Ubezpieczającego.
§ 9

1. Ubezpieczający na każdy wniosek Ubezpieczyciela obowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni roboczych, przekazać Ubezpieczycielowi wszelkie dokumenty i informacje, którymi

dysponuje, związane z obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową, ustalaniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz realizacją roszczeń. Ubezpieczający zobowiązany jest należycie zabezpieczyć i przechowywać powyższe dokumenty i informacje a w przypadku rozwiązania niniejszej Umowy niezwłocznie przekazać je Ubezpieczycielowi.

2. W przypadku nieprzekazania Ubezpieczycielowi informacji lub dokumentów, o których mowa w ust. 1 powyżej, Ubezpieczający odpowiada wobec Ubezpieczyciela za szkody powstałe z tego tytułu.

Postanowienia końcowe.
§ 10

1. Niniejsza umowa została zawarta na okres 24 miesięcy i obowiązuje od dnia 17.11.2020 r. do dnia 16.11.2022 r.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia, o których mowa w §2 ust.2 oraz Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przepisy kodeksu cywilnego i inne bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa.
3. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
4. 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.
5. 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 – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

§ 11

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 przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

§ 12

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, które otrzymują (po jednej kopii): Ubezpieczający, Ubezpieczyciel, Broker.

Załączniki:
Załącznik nr 1 – Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu z dnia 24.09.2018r. (OC/OW031/1809),
Załącznik nr 2 – wzór deklaracji przystąpienia,
Załącznik nr 3 – wzór Polisy Generalnej,
Załącznik nr 4 – wzór deklaracji wystąpienia,
Załącznik nr 5 – wzór Certyfikatu.

Podpisy stron:

Fundacja Pracownia Dialogu
Członek Zarządu
Janusz Kaźmierczak

.....
Ubezpieczający

Fundacja Pracownia Dialogu
ul. Ślusarska 2 lok.1, 87-100 Toruń
KRS: 0000377312, Regon: 340867827, NIP: 9562285225
Tel/fax: 56 471 02 21, kom. 793 969 360
e-mail: biuro@pracowniadialogu.org
www.pracowniadialogu.org

Kierownik Zespołu Ubezpieczeń
Marcin Sowa

MŁODSZY SPECJALISTA ds. ubezpieczeń
Julia Prusaczyk

.....
Ubezpieczyciel

SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ
ERGO HESTIA SA
Przedstawicielstwo Korporacyjne
w Toruniu
87-100 Toruń, ul. Grudziądzka 1,3
Tel. 56 650 55 00, Fax 56 650 55 50
(17)

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 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.

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 przekaże 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 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.