

Ubezpieczenie dla Klientów Oney Polska SA „Ochrona zdrowia i zatrudnienia”

ERGO
HESTIA®

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń
ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie dla Klientów Oney Polska SA
„Ochrona zdrowia i zatrudnienia”

Pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym podawane są przed zawarciem umowy w **Warunkach Ubezpieczenia dla Klientów Oney Polska SA „Ochrona zdrowia i zatrudnienia”** (kod: ON-NL 02/18), zwanych dalej WU.

Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w WU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie osobowe i majątkowe (z działu II, grupa 16, grupa 18, grupa 2 załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 999), kierowane do Klientów Oney Polska SA.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

✓ **Utrata Pracy:**

Uprawnionemu wypłacane jest miesięczne Świadczenie w wysokości Raty (miesięczna rata kapitałowo-odsetkowa Kredytu, która została wskazana w Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie)).

Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe z tytułu ubezpieczenia Utraty pracy wynosi 6 miesięcznych Świadczeń w Okresie Ubezpieczenia.

✓ **Assistance zawodowy:**

W stosunku do Ubezpieczonego, u którego zachodzi odpowiedzialność z tytułu Utraty Pracy, za pośrednictwem Centrum Alarmowego Assistance świadczona jest usługa organizacji i pokrycia kosztów świadczeń (do łącznej wysokości 400 PLN na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe jakim jest Utrata Pracy):

- sprawdzenie przez doradcę zawodowego Curriculum Vitae Ubezpieczonego i przekazanie uwag podczas rozmowy telefonicznej; Ubezpieczonemu przysługują 2 świadczenia sprawdzenia Curriculum Vitae w ramach jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- tłumaczenie na język angielski dostarczonego listu motywacyjnego, Curriculum Vitae, dokumentów referencyjnych. Ubezpieczyciel pokrywa koszty tłumaczenia o maksymalnej objętości tłumaczonych dokumentów do 8 stron;
- monitoring rynku pracy polegający na pokazaniu najbardziej efektywnych sposobów wyszukiwania ofert pracy oraz aktywnej pomocy w wyszukiwaniu ofert pracy i kursów doszkalających.

✓ **Czasowa Niezdolność do Pracy:**

Uprawnionemu wypłacane jest miesięczne Świadczenie w wysokości Raty (miesięczna rata kapitałowo-odsetkowa Kredytu, która została wskazana w Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie)).

Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe z tytułu ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy wynosi 6 miesięcznych Świadczeń w Okresie Ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ ryzyk innych niż Utrata Pracy, Assistance zawodowy, Czasowa Niezdolność do Pracy;
- ✗ niemożności świadczenia pracy niepotwierdzonej stosownym zaświadczeniem lekarskim (druk ZUS ZLA).

W przypadku Utraty Pracy ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ zdarzeń powstałych w okresie 60 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
- ✗ sytuacji, gdy Ubezpieczony nie uzyskał statusu Bezrobotnego oraz uprawnienia do otrzymywania zasiłku dla Bezrobotnych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

! Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia i limitów świadczeń określonych w WU.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli Utrata Pracy nastąpiła:

- 1) w związku z wypowiedzeniem Stosunku Pracy przez Ubezpieczonego,
- 2) w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy za porozumieniem stron,
- 3) w wyniku rozwiązania Stosunku Pracy z powodu wypowiedzenia Stosunku Pracy zawartego na czas określony krótszy niż 12 miesięcy,
- 4) w wyniku rozwiązania Stosunku Pracy z powodu wygaśnięcia Stosunku Pracy zawartego na czas określony,
- 5) w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę Stosunku Pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia,
- 6) w związku z rozwiązaniem z Ubezpieczonym Umowy o Pracę lub Spółdzielczej Umowy o Pracę z upływem okresu wypowiedzenia, w którym znajdował się Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, bądź przed zawarciem przez Ubezpieczającego Umowy Ubezpieczenia nastąpiło pisemne wypowiedzenie Ubezpieczonemu Umowy o Pracę bądź Spółdzielczej Umowy o Pracę lub nastąpiło odwołanie Ubezpieczonego, zatrudnionego na podstawie Stosunku Służbowego.

W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy główne wyłączenia odpowiedzialności obejmują normalne następstwa:

- ! aktów wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwa w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
- ! popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej;
- ! próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego na jego prośbę;



- ! działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza;
- ! prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym), o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia;
- ! poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wystąpieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terenie Polski. Proces likwidacji roszczeń ma miejsce w Polsce.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia należy zapoznać się z Warunkami Ubezpieczenia oraz złożyć wymagane przez Ubezpieczyciela oświadczenia znajdujące się na Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie), a także odpowiedzieć na pytanie o źródło uzyskania dochodu.

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego należy:

- zawiadomić Ubezpieczyciela o z wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego,
- przekazać Ubezpieczycielowi niezbędne do likwidacji roszczenia dokumenty.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę na rzecz Ubezpieczyciela opłaca Ubezpieczający jednorazowo z góry za cały Okres Ubezpieczenia nie później niż w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą z dniem przekazania Oney Polska SA, jako agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej określony jest w Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie).

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w stosunku do danego Ubezpieczonego:

- z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
- z dniem wyczerpania Sumy Ubezpieczenia (wskutek wypłaty Świadczeń).
- z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia wskazanym we Wniosko-polisie,
- z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi w formie pisemnej oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym przedmiocie. W takim przypadku składka ubezpieczeniowa za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej jest zwracana Ubezpieczającemu.

Warunki ubezpieczenia dla Klientów Oney Polska SA Ochrona zdrowia i zatrudnienia

KOD: ON-NL 02/18

Poniższa tabela informuje, które z zawartych w niniejszych Warunków ubezpieczenia dla Klientów Oney Polska SA Ochrona zdrowia i zatrudnienia (kod: ON-NL 02/18) postanowień regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 1 i 2, § 4 ust. 3-5, § 5, § 6 ust. 3 i 4.
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3 ust. 4, § 4 ust. 6, § 6 ust.5, § 8, § 9.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia dla Klientów Oney Polska SA Ochrona zdrowia i zatrudnienia zwanych dalej również „warunkami ubezpieczenia” lub „WU”, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, Umowy ubezpieczenia z Klientami Oney Polska SA.
2. Niniejsze warunki ubezpieczenia regulują zasady, zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, dotyczące czasu trwania tej ochrony, zasady ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, wysokość świadczeń z Umowy ubezpieczenia oraz zasady wypłaty tych świadczeń, wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz zasady składania przez Ubezpieczonego reklamacji.
3. **Ważne** jest dokładne zapoznanie się z pełną treścią niniejszych WU przed zawarciem Umowy ubezpieczenia i zwrócenie szczególnej uwagi na poniższe regulacje.
4. **Ważne** jest również zwrócenie uwagi na treść wszystkich definicji opisanych w § 2, gdyż opisy pojęć tam występujących mają szczególne znaczenie dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i mogą odbiegać od potocznego ich znaczenia. Definiowane pojęcia zostały zamieszczone w porządku alfabetycznym i zapisane wielką literą.
5. Informacja dla Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o przetwarzaniu przez Ubezpieczyciela danych osobowych oraz o przysługujących prawach w związku z przetwarzaniem danych osobowych, zawarta jest w §18 niniejszych WU.

POJĘCIA - DEFINICJE UBEZPIECZENIOWE

§ 2

Pojęciom użytym w niniejszych WU oraz innych dokumentach Ubezpieczyciela związanych z Umową Ubezpieczenia nadaje się znaczenie określone poniżej:

- 1) **Bezrobotny** - osoba, która uzyskuje status bezrobotnego w rozumieniu Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1265 ze zm.) lub innych mających zastosowanie do Ubezpieczonego odpowiednich przepisów prawa polskiego;
- 2) **Centrum Alarmowe Assistance** - AWP P&C S.A. Oddział w Polsce, z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000189340, posiadająca nadany numer NIP: 1070000164; działająca na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France, będąca jednostką działającą w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela zajmującą się organizacją świadczeń assistance w ramach Umowy ubezpieczenia;
- 3) **Czasowa Niezdolność do Pracy** - niemożność świadczenia dotychczasowej pracy spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem lub zachorowaniem powstałym w Okresie Ubezpieczenia, świadczonej na podstawie Stosunku Pracy lub w formie prowadzonej Działalności Gospodarczej, przez Ubezpieczonego trwająca nieprzerwanie przez okres minimum 31 dni, liczonych od pierwszego dnia niezdolności do pracy, potwierdzona stosownym zaświadczeniem lekarskim (druk ZUS ZLA);
- 4) **Dokument ubezpieczenia (Wniosko-polisa)** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
- 5) **Działalność gospodarcza** - działalność gospodarcza w rozumieniu ustawy Prawo Przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r. poz 646 z późn. zm.), i do której ma zastosowanie ta ustawa, prowadzona przez osobę fizyczną indywidualnie na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (tzw. samozatrudnienie) lub w formie spółki osobowej (udział wspólnika/partnera w spółce osobowej);
- 6) **Karencja** - okres ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, uwzględniany w wyliczeniu wysokości stawki ubezpieczeniowej, występujący w zakresie i w sytuacjach wskazanych w niniejszych WU;
- 7) **Klient** - osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem, za pośrednictwem Oney, umowę o Kredyt;
- 8) **Kredyt** - pożyczka lub kredyt ratalny, udzielony na podstawie umowy zawartej przez Klienta z Bankiem za pośrednictwem Oney Polska SA;
- 9) **Nieszczęśliwy Wypadek** - nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące przyczyną Czasowej Niezdolności do Pracy; za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się urazów i chorób związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi lub następujących zmian chorobowych: zawału serca, wylewu krwi, udaru, krwotoku śródmózgowego, padaczki, zatrucia oraz wszelkich innych chorób i infekcji;
- 10) **Okres Ubezpieczenia** - okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, określony w Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie); Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie z tytułu Zdarzeń Ubezpieczeniowych, które wystąpiły w Okresie Ubezpieczenia;
- 11) **Oney Polska SA / Agent** - Oney Polska SA z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa Sąd rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy, numer: KRS 0000204413, NIP: 527-24-29-317, wysokość kapitału zakładowego: 14 000 000 zł (w pełni wpłacony), jest agentem ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela;
- 12) **Rata** - miesięczna rata kapitałowo-odsetkowa Kredytu, która została wskazana w Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie);
- 13) **Spółdzielcza Umowa o Pracę** - spółdzielcza umowa o pracę w rozumieniu Ustawy z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1285 ze zm.);
- 14) **Stosunek Pracy** - za stosunek pracy uważa się regulowane prawem polskim:
 - a) Umowę o Pracę lub Stosunek Służbowy zawarte na czas nieokreślony,
 - b) Umowę o Pracę lub Stosunek Służbowy zawarte na czas określony, pod warunkiem, że zgodnie z umową data rozwiązania Umowy o Pracę lub data ustania Stosunku Służbowego jest późniejsza, niż koniec Okresu Ubezpieczenia,

c) Działalność gospodarczą;

15) **Stosunek Służbowy** - zatrudnienie na podstawie powołania, mianowania lub Spółdzielczej umowy o pracę;

16) **Suma Ubezpieczenia** - stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu udzielanej Ochrony Ubezpieczeniowej, zarówno w odniesieniu do jednego, jak i do wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych, jakie wystąpią w Okresie Ubezpieczenia i Świadczeń należnych z tytułu tych Zdarzeń Ubezpieczeniowych; w ubezpieczeniu Utarty Pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy Suma Ubezpieczenia odpowiada sześciokrotności Raty określonej w Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisa), w ubezpieczeniu Assistance Zawodowy suma ubezpieczenia wynosi 400 zł;

17) **Świadczenie** - Rata wypłacana Uprawnionemu w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego Ochroną Ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU; Świadczenia wypłacane są miesięcznie, jednakże wyłącznie do wyczerpania Sumy ubezpieczenia;

18) **Ubezpieczony** - Klient, objęty Ochroną Ubezpieczeniową;

19) **Ubezpieczyciel** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, numer KRS 0000024812 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 585-000-16-90, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 196.580.900 zł;

20) **Umowa o Pracę** - umowa o pracę w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 917 ze zm.) lub kontrakt menedżerski, do którego zastosowanie mają przepisy prawa polskiego;

21) **Umowa Ubezpieczenia** - umowa indywidualnego ubezpieczenia, zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na podstawie niniejszych WU;

22) **Utrata Pracy** - zdarzenie polegające na:

a) utracie przez Ubezpieczonego zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę Stosunku Pracy lub wygaśnięcia Stosunku Pracy na skutek śmierci pracodawcy, będącego osobą fizyczną lub Zakończeniu wykonywania Działalności gospodarczej,

b) niepozostawaniu przez Ubezpieczonego w innym Stosunku Pracy przez okres co najmniej 31 dni liczonych od daty rozwiązania Stosunku Pracy, o którym mowa pod lit. a) powyżej,

c) uzyskaniu, w wyniku utraty zatrudnienia w sposób określony pod lit. a) powyżej, przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego oraz uprawnienia do otrzymywania zasiłku dla Bezrobotnych,

przy czym warunki określone pod lit. a)-c) powyżej muszą zostać spełnione łącznie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazanych w niniejszych WU;

23) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** - odpowiednio Utrata Pracy przez Ubezpieczonego lub Czasowa Niezdolność do Pracy w rozumieniu niniejszych WU;

24) **Zakończenie wykonywania Działalności gospodarczej** - zakończenie wykonywania Działalności gospodarczej stwierdzone przez Ubezpieczyciela na podstawie danych znajdujących się w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej („CEIDG”) w następstwie otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego informującego o złożeniu wniosku o wykreślenie jego wpisu w CEIDG lub zaświadczenia potwierdzającego złożenie ww. wniosku stwierdzone przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentów potwierdzających likwidację. Zawieszenie Działalności gospodarczej nie stanowi Zakończenia wykonywania Działalności gospodarczej.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA I OKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest ryzyko utraty pracy i zdrowie Ubezpieczonego.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

1) Utratę Pracy,

2) Assistance zawodowy,

3) Czasową Niezdolność do Pracy.

3. Okres Ubezpieczenia wskazany jest w Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie).

4. Ochrona ubezpieczeniowa (Okres Ubezpieczenia) w stosunku do Ubezpieczonego, rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu Utratę Pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy, jeżeli zdarzenie to nastąpiło z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek, rozpoczyna się 60 dnia po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia (Karencja), z zastrzeżeniem zdania następnego. Jeżeli Czasowa Niezdolność do Pracy zaistniała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w tym zakresie rozpoczyna się w dacie wskazanej w zdaniu pierwszym powyżej.

5. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

1) w przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia,

2) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,

3) z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi w formie pisemnej oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 4

1. W ubezpieczeniu Utraty Pracy wypłacane jest uprawnionemu miesięczne Świadczenie w wysokości Raty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
2. Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe z tytułu ubezpieczenia Utraty pracy wynosi 6 miesięcznych Świadczeń w Okresie Ubezpieczenia.
3. Pierwsze miesięczne Świadczenie z tytułu ubezpieczenia Utraty Pracy wypłacane jest po 30 dniach od dnia uzyskania i nieprzerwanego utrzymywania przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego oraz uprawnienia do otrzymywania zasiłku dla Bezrobotnych.
4. Drugie i kolejne miesięczne Świadczenie z tytułu Utraty pracy przysługuje, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5-6 poniżej, po upływie kolejnych nieprzerwanych okresów 60, 90, 120, 150, 180 dni utrzymania przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego oraz uprawnienia do otrzymywania zasiłku dla Bezrobotnych liczonych od dnia nabycia uprawnień do Świadczenia.
5. W razie Utraty Pracy w przypadku Stosunku Pracy zawartego na czas określony, ostatecznie miesięczne świadczenie z tytułu Utraty Pracy jest wypłacane do dnia wskazanego jako końcowa data okresu zatrudnienia.
6. Ubezpieczony traci prawo do miesięcznego Świadczenia, z tytułu Utraty Pracy od dnia, w którym Ubezpieczony:
 - a) został zatrudniony u nowego pracodawcy, bądź przywrócony do pracy u poprzedniego pracodawcy,
 - b) utracił status Bezrobotnego,
 - c) uzyskał uprawnienia emerytalne lub rentowe z ubezpieczenia społecznego.

§ 5

1. W ubezpieczeniu Assistance zawodowy, w stosunku do Ubezpieczonych u których zachodzi odpowiedzialność z tytułu Utraty Pracy, za pośrednictwem Centrum Alarmowego Assistance świadczona jest usługa organizacji i pokrycia kosztów świadczeń w zakresie określonym w ust. 4.
2. Ubezpieczyciel zorganizuje i pokryje koszt świadczenia określonego w ust. 4 do łącznej wysokości 400 PLN na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe polegające na Utracie Pracy.
3. Usługa organizacji i pokrycia kosztów świadczeń następuje na wniosek Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczonemu przysługuje pokrycie kosztów następujących usług, realizowanych przez Centrum Alarmowe Assistance:
 - a) sprawdzenie przez doradcę zawodowego Curriculum Vitae Ubezpieczonego i przekazanie uwag podczas rozmowy telefonicznej. Ubezpieczonemu przysługują 2 świadczenia sprawdzenia Curriculum Vitae w ramach jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego
 - b) tłumaczenie na język angielski dostarczonego listu motywacyjnego, Curriculum Vitae, dokumentów referencyjnych. Ubezpieczyciel pokrywa koszty tłumaczenia o maksymalnej objętości tłumaczonych dokumentów do 8 stron.
 - c) monitoring rynku pracy polegający na pokazaniu najbardziej efektywnych sposobów wyszukiwania ofert pracy oraz aktywnej pomocy w wyszukiwaniu ofert pracy i kursów doszkalających.

§ 6

1. W ubezpieczeniu Czasowej Niezdolności do Pracy uprawnionemu wypłacane jest miesięczne Świadczenie w wysokości Raty, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
2. Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe z tytułu ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy wynosi 6 miesięcznych Świadczeń w Okresie Ubezpieczenia.
3. Pierwsze miesięczne Świadczenie z tytułu ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy wypłacane jest po 30 dniach liczonych od pierwszego dnia nieprzerwanej niezdolności do pracy, potwierdzonych stosownym zaświadczeniem lekarskim (druk ZUS ZLA).
4. Drugie i kolejne miesięczne Świadczenie z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy przysługuje, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 poniżej, po upływie kolejnych nieprzerwanych okresów 60, 90, 120, 150, 180 dni utrzymania Czasowej Niezdolności do Pracy.
5. W każdym przypadku Ubezpieczony traci prawo do miesięcznego Świadczenia, z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy począwszy od:
 - 1) dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty z ubezpieczenia społecznego,
 - 2) pierwszego dnia po zakończeniu okresu Czasowej Niezdolności do Pracy.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ. ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA.

§ 7

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie stanowiącego integralną część Dokumentu ubezpieczenia (Wniosko-polisy).
2. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia potwierdzone jest przez Ubezpieczyciela Dokumentem ubezpieczenia (Wniosko-polisą).

3. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.

4. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym przedmiocie. W takim przypadku składka ubezpieczeniowa za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej jest zwracana Ubezpieczającemu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

W przypadku Utraty Pracy i Assistance zawodowego odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli:

- 1) Utrata Pracy nastąpiła przed upływem 60 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
- 2) Utrata Pracy nastąpiła w związku z wypowiedzeniem Stosunku Pracy przez Ubezpieczonego;
- 3) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy za porozumieniem stron, za wyjątkiem porozumienia stron dokonanego w ramach grupowego zwolnienia w rozumieniu przepisów o zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników;
- 4) Utrata Pracy nastąpiła w wyniku rozwiązania Stosunku Pracy z powodu wypowiedzenia Stosunku Pracy zawartego na czas określony krótszy niż 12 miesięcy;
- 5) Utrata Pracy nastąpiła w wyniku rozwiązania Stosunku Pracy z powodu wygaśnięcia Stosunku Pracy zawartego na czas określony;
- 6) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę Stosunku Pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy lub przepisów szczególnych regulujących Stosunek Służbowy Ubezpieczonego;
- 7) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem z Ubezpieczonym Umowy o Pracę lub Spółdzielczej Umowy o Pracę z upływem okresu wypowiedzenia, w którym znajdował się Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, bądź przed zawarciem przez Ubezpieczającego Umowy Ubezpieczenia nastąpiło pisemne wypowiedzenie Ubezpieczonemu Umowy o Pracę bądź Spółdzielczej Umowy o Pracę lub nastąpiło odwołanie Ubezpieczonego, zatrudnionego na podstawie Stosunku Służbowego.

§ 9

W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, w przypadku, gdy zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego nastąpiło w wyniku normalnego następstwa:

- 1) aktów wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwa w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;
- 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej;
- 3) próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego na jego prośbę;
- 4) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
- 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym), o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia;
- 6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie oraz napromieniowania (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową);
- 7) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wystąpieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- 8) uczestnictwa w ruchu powietrznym samolotu wojskowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest jako iloczyn:

- 1) stawki za Ubezpieczenie w wysokości 0,08%,
- 2) wysokości kwoty Kredytu,
- 3) liczby miesięcy Okresu Ubezpieczenia.

2. Wysokość składki ubezpieczeniowej, należnej z tytułu Umowy Ubezpieczenia, określona jest w Dokumencie ubezpieczenia (Wniosko-polisie).

3. Stawka za ubezpieczenie uwzględnia ograniczenie ochrony ubezpieczeniowej w okresie Karencji.
4. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry, za cały Okres Ubezpieczenia.
5. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest dnu zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą z dniem jej przekazania Oney Polska SA, jako agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela.

ROZPATRYWANIE ROSZCZENIA

§ 11

Wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego można zgłaszać:

- 1) telefonicznie pod numerem Infolinii:
 - a) dla Zdarzenia Ubezpieczeniowego: Utrata Pracy lub Czasowa Niezdolność do Pracy - 801 107 107 lub (58) 555 55 55,
 - b) dla assistance zawodowy - (22) 522 77 78,
- 2) pisemnie - na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
- 3) ustnie lub pisemnie - podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA

§ 12

1. W celu wypłaty pierwszego miesięcznego Świadczenia z tytułu Utraty Pracy Ubezpieczony powinien dostarczyć do Ubezpieczyciela:
 - 1) potwierdzenie uzyskania statusu Bezrobotnego wraz z informacją o przyznaniu zasiłku dla Bezrobotnych, wydanego przez właściwy urząd pracy,
 - 2) dokument potwierdzający czas i formę zatrudnienia u ostatniego pracodawcy,
 - 3) w przypadku Zakończenia wykonywania Działalności gospodarczej - dokument potwierdzający fakt zakończenia jej wykonywania,
 - 4) w razie rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę, wypowiedzenia Umowy o pracę lub Stosunku służbowego wraz z uzasadnieniem (o ile do wypowiedzenia takie uzasadnienie było sporządzone) lub inny dokument potwierdzający podstawę wypowiedzenia,
 - 5) na wniosek Ubezpieczyciela inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. W celu wypłaty kolejnych miesięcznych Świadczeń z tytułu Utraty Pracy wnioskujący o wypłatę świadczenia powinien dostarczyć do Ubezpieczyciela potwierdzenie posiadania statusu Bezrobotnego wraz z prawem do zasiłku w kolejnych miesiącach następujących po wypłacie pierwszego miesięcznego Świadczenia, wydane przez właściwy urząd pracy.

§ 13

W przypadku zaistnienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w Ubezpieczeniu assistance zawodowy, Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym Assistance, pod numerem telefonu (22) 522 77 78 podać dostępne informacje, niezbędne do udzielenia należytej pomocy z zakresu świadczeń, to jest:
 - a) Numer Dokumentu ubezpieczenia (Wniosko-polisy),
 - b) imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL,
 - c) datę zgłoszenia roszczenia z ryzyka Utraty Pracy lub numer roszczenia,
 - d) rodzaj wymaganej pomocy,
 - e) telefon kontaktowy i adres mailowy Ubezpieczonego,
- 2) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Assistance, a zwłaszcza przekazać dokumenty, o które wnioskuje Centrum Alarmowe Assistance, niezbędne do udzielenia pomocy lub dalszego prowadzenia postępowania.

§ 14

1. W celu wypłaty pierwszego miesięcznego Świadczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczony powinien dostarczyć do Ubezpieczyciela:
 - 1) zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA), określające przewidywany okres niezdolności oraz, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, dodatkowo historię pobytu w szpitalu,
 - 2) dokumentację dotyczącą Nieszczęśliwego Wypadku - w przypadku gdy przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego był Nieszczęśliwy Wypadek,
 - 3) dokumentację medyczną dotyczącą leczenia, które jest przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o ile jest niezbędna do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i dalszego prowadzenia postępowania.
2. W celu wypłaty kolejnych miesięcznych Świadczeń z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczony powinien dostarczyć do Ubezpieczyciela kolejne zaświadczenia lekarskie (druk ZUS ZLA) potwierdzające nieprzewidywaną niezdolność do pracy w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o ile niezdolność nie wynika z poprzedniego zaświadczenia lekarskiego (druk ZUS ZLA).

§ 15

1. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel wymagać może innych dokumentów niż wskazane w § 12-14, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.

2. O dokumentach, o których mowa powyżej, Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 16

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym, na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości Świadczenia, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem na piśmie podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty.
4. Wypłata Świadczenia jest dokonywana na koszt Ubezpieczyciela.
5. Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych wypłacane są uprawnionemu. Uprawnionym do otrzymania Świadczenia jest Ubezpieczony. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym zgłaszającego roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli to nie on zgłosił roszczenie na piśmie wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

§ 17

1. Agent informuje Ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a także poszukującego ochrony ubezpieczeniowej (Klient), że mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez (Ubezpieczyciela) ERGO Hestię oraz Agentą 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 55 55,
 - 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 zgłaszającej reklamację;
 - 4) 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 30-dniowym terminie;
 - 5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - 6) Klient 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 Agentą, który działa w imieniu lub na rzecz (Ubezpieczyciela) ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli - w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową: 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 Agentą. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU PRZEZ UBEZPIECZYCIELA DANYCH OSOBOWYCH ORAZ O PRAWACH UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPICZONEGO PRZYSŁUGUJĄCYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

§ 18

1. Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (dalej również: „Administrator danych”).

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

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

2. Inspektor ochrony danych:

Administrator danych 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

Formularz kontaktowy: znajduje się w sekcji OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH na stronie www.ergohestia.pl.

3. Cele przetwarzania danych:

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach: ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonanie Umowy Ubezpieczenia, dochodzenie roszczeń, reasekuracja ryzyk, przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym, rozpatrzenie zgłoszonych reklamacji i odwołań, prawnie uzasadnione interesy administratora danych. W celu oceny ryzyka, zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową.

4. Podstawy prawne przetwarzania danych:

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową, zawarcia i wykonywania Umowy Ubezpieczenia lub do objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową i wykonywania Umowy, prawnie uzasadnione interesy administratora danych (możliwość ewentualnego dochodzenia roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub objęciem ochroną ubezpieczeniową); wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (np. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości), zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia.

5. Odbiorcy danych:

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Ubezpieczyciela (m.in. Centrum Alarmowe Assistance, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne roszczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym, zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych).

6. Przekazywane danych poza Europejski Obszar Gospodarczy:

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

7. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

Ma Pani/Pan następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: prawo do wycofania zgody jeżeli zgoda stanowi podstawę przetwarzania danych osobowych (wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem), prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych - w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora danych (np. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby profilowania), prawo do przenoszenia danych osobowych (tj. do otrzymania od administratora danych Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora), prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

8. Okres przez jaki dane osobowe będą przechowywane:

W przypadku gdy doszło do zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową Pani/Pana 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 (rachunków, faktur) dotyczących Umowy Ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

9. Informacja o wymogu podania danych:

Podanie danych osobowych w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub objęciem ochroną ubezpieczeniową jest konieczne do zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania Umowy Ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego - bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub objęcie ochroną ubezpieczeniową.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19

1. Wszelkie rozliczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia, w tym wypłaty Świadczeń dokonywane są w złotych polskich.
2. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Rzeczypospolitej Polskiej lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z Umowy Ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez NBP.
3. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem Świadczenia nie obciążają Ubezpieczyciela.
4. Opłaty związane z płatnościami składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.

§ 20

1. Oświadczenia, wnioski oraz wszelkie inne zawiadomienia składane Ubezpieczycielowi i przez Ubezpieczyciela, powinny być złożone na piśmie i przesłane na wskazane adresy do korespondencji, lub w innej formie - zgodnie z treścią ust. 2 poniżej. Oświadczenia Ubezpieczonych i innych osób uprawnionych z Umowy Ubezpieczenia składane na piśmie lub na innym trwałym nośniku w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia Oney Polska SA (jako agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela) uznawane będą za złożone Ubezpieczycielowi.
2. Wszelka korespondencja adresowana do Ubezpieczyciela powinna być przekazywana w formie pisemnej, na adres: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot lub w innej formie, na którą Ubezpieczyciel i Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel i Ubezpieczony wyrażą odrębną zgodę.

§ 21

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi WU mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego i Ubezpieczonych jest język polski. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 22

1. Powództwo o roszczenia z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla:
 - 1) miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
2. Spory wynikające z Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpatrzone w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem właściwym do prowadzenia pozasądowych postępowań na podstawie przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Ubezpieczony lub inny uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.

§ 23

Niniejsze WU obowiązują od dnia 1 października 2018 roku i mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem Oney Polska SA, jako agenta ubezpieczeniowego Ubezpieczyciela, począwszy od tej daty.

Pełnomocnik Zarządu



Mariusz Stoltmann