

Ubezpieczenie dla Klientów Oney Polska SA

ERGO
HESTIA®

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym




Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń
ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie dla Klientów
Oney Polska SA

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 09/19), 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 1 i 16 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.

 <h3>Co jest przedmiotem ubezpieczenia?</h3> <p>Przedmiotem ubezpieczenia jest:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 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 polegające na Utracie Pracy):<ul style="list-style-type: none">• 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.	 <h3>Czego nie obejmuje ubezpieczenie?</h3> <p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none">✗ ryzyk innych niż Utrata Pracy, Assistance zawodowy, Czasowa Niezdolność do Pracy;✗ niemożności świadczenia pracy niepotwierdzonej stosownym zaświadczeniem lekarskim (druk ZUS ZLA). <p>W przypadku Utraty Pracy ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none">✗ 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;
	 <h3>Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?</h3> <p>Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia i limitów świadczeń określonych w WU; Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli Utrata Pracy nastąpiła:</p> <ul style="list-style-type: none">! w związku z wypowiedzeniem Stosunku Pracy przez Ubezpieczonego;! w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy za porozumieniem stron;! w wyniku rozwiązania Stosunku Pracy z powodu wypowiedzenia Stosunku Pracy zawartego na czas określony krótszy niż 12 miesięcy;! w wyniku rozwiązania Stosunku Pracy z powodu wygaśnięcia Stosunku Pracy zawartego na czas określony;! w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę Stosunku Pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia;! 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. <p>W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy główne wyłączenia odpowiedzialności obejmują normalne następstwa:</p> <ul style="list-style-type: none">! 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 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 dacie uruchomienia Pożyczki. 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 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 Świadczenia lub Świadczeń ubezpieczeniowych).
- 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 do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Prawo do odstąpienia 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 09/19

Poniższa tabela informuje, które z zawartych w niniejszych Warunków ubezpieczenia dla Klientów Oney Polska SA „Ochrona zdrowia i zatrudnienia” (kod ON-NL 09/19) 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.**

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 (Wniośko-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 z Bankiem lub instytucją finansową, za pośrednictwem Oney, umowę o Kredyt;
- 8) **Kredyt** - pożyczka lub kredyt ratalny, udzielony na podstawie umowy zawartej przez Klienta z Bankiem lub instytucją finansową za pośrednictwem Oney Polska SA;
- 9) **Nieszczęśliwy Wypadek** - nagłe, 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-polisie), 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 Zakończenie wykonywania Działalności gospodarcze,

- 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 Utraty 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, ostatnie 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 pokrycie 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. 5-6 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-polisq).
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 dniu 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,
 - 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 u (22) 522 77 78,
- 2) 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,
- 3) 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 historia 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 uzasadniające 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, (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 Agenta, 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 Agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia prześle reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU PRZEZ UBEZPIECZYCIĘŁA DANYCH OSOBOWYCH ORAZ O PRAWACH UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO PRZYSŁUGUJĄCYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

§ 18

1. Administratorem danych osobowych jest Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (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 przekaze 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.

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 płatnością 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: Sopotkie 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

W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia i umowy gwarancji ubezpieczeniowych zawierane przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, Ubezpieczyciel nie będzie uznany za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązany do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową - w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji - o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do Ubezpieczyciela.

§ 24

Niniejsze WU obowiązują od dnia 2 września 2019 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

