

Pakiet Standard - Warunki Ubezpieczenia dla Klientów Volkswagen Bank Polska S.A.

KOD: KP-VW STANDARD 01/16

Nazwa ubezpieczenia	Numer jednostki redakcyjnej wzorca	
	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia:
Wspólne dla wszystkich ubezpieczeń		§ 7
Nieuprawnione użycie kart płatniczych	§ 3 ust. 1 i 2	§ 3 ust. 3, § 4
Utrata środków pieniężnych pobranych z bankomatu	§ 5 ust. 1 i 3	§ 5 ust. 2, § 6

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia (zwanymi dalej również „warunkami ubezpieczenia”) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, udziela ochrony ubezpieczeniowej posiadaczom kart płatniczych wydanych przez Volkswagen Bank Polska S.A., przy czym posiadacze kart zwani są dalej „Ubezpieczonymi”, a każdy z osobna „Ubezpieczonym”, natomiast Volkswagen Bank Polska S.A. zwany jest dalej „Ubezpieczającym”.

DEFINICJE

§ 2

Terminom użytym w niniejszych warunkach ubezpieczenia nadano następujące znaczenia:

- 1) **karta płatnicza** - karta VISA Electron wydana przez Volkswagen Bank Polska S.A.;
- 2) **kod PIN** - poufny numer identyfikacyjny Ubezpieczonego, wydany mu przez Ubezpieczającego wraz z kartą płatniczą;
- 3) **kradzież** - przywłaszczenie cudzej rzeczy ruchomej oraz kradzież z włamaniem;
- 4) **nieuprawniona transakcja** - użycie karty płatniczej bez wiedzy i zgody Ubezpieczonego przez osobę do tego nieuprawnioną, powodującą zmianę salda rachunku bankowego;
- 5) **okres ubezpieczenia** - 12-miesięczny okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, rozpoczynający się w dniu określonym w § 11 ust. 1 WU;
- 6) **osoby trzecie** - osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczenia;
- 7) **posiadacz karty** - osoba fizyczna, której została wydana karta płatnicza;
- 8) **rachunek bankowy** - prowadzony przez Ubezpieczającego rachunek bankowy Ubezpieczonego, do którego została wydana karta płatnicza;
- 9) **rozbój** - zabór mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec Ubezpieczonego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności;
- 10) **saldo rachunku bankowego** - znajdujące się na rachunku bankowym środki pieniężne zgromadzone przez Ubezpieczonego, jak również środki pieniężne pozostawione do jego dyspozycji przez Ubezpieczającego;
- 11) **szkoda:**
 - a) w ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia kart płatniczych - zobowiązanie finansowe powstałe na rachunku bankowym Ubezpieczonego na skutek wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z treścią § 3 niniejszych Warunków Ubezpieczenia,
 - b) w ubezpieczeniu utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu - utrata przez Ubezpieczonych środków pieniężnych;
- 12) **środki pieniężne** - krajowe i zagraniczne znaki pieniężne;
- 13) **Ubezpieczający** - Volkswagen Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ul. Rondo ONZ 1;
- 14) **Ubezpieczony** - posiadacz aktywnej karty płatniczej;
- 15) **Ubezpieczyciel** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1;

16) **umowa ubezpieczenia** - Umowa Generalna WAUG/162/8983/2002/BUI zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;

17) **wypadek** - zdarzenie powodujące zajście szkody w czasie trwania okresu ubezpieczenia;

18) **zastrzeżenie karty płatniczej** - zgłoszenie w sposób wskazany przez Ubezpieczającego faktu utraty karty płatniczej.

UBEZPIECZENIE NIEUPRAWNIONEGO UŻYCIA KART PŁATNICZYCH

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są szkody powstałe w majątku Ubezpieczonego na skutek nieuprawnionej transakcji dokonanej przy użyciu karty płatniczej, która została przez Ubezpieczonego zgubiona albo utracona w wyniku kradzieży lub rozbój, polegające na:

- 1) wypłacie środków pieniężnych w placówkach bankowych oraz bankomatach i innych urządzeniach samoobsługowych służących do wypłaty pieniędzy, jak również nabyciu papierów wartościowych za pośrednictwem instytucji finansowych uprawnionych do ich rozprowadzania,
 - 2) dokonaniu płatności za towary lub usługi.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są wypadki zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za jego granicami.
3. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęte są nieuprawnione transakcje dokonane przed zastrzeżeniem karty płatniczej przez Ubezpieczonego.

§ 4

Oprócz wyłączeń generalnych, opisanych w § 7 poniżej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje:

- 1) transakcji dokonanych przy wykorzystaniu kodu PIN, za wyjątkiem tych transakcji, w których kod PIN został ujawniony przez posiadacza karty na skutek użycia wobec niego przemocy lub groźby użycia przemocy,
- 2) utraty oprocentowania środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku bankowym,
- 3) strat wynikających z niewywiązania się przez Ubezpieczonego z jakichkolwiek płatności dokonywanych za pośrednictwem rachunku bankowego lub też nieterminowego ich dokonania,
- 4) jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 5) wszelkich innych strat pośrednich.

UBEZPIECZENIE UTRATY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH POBRANYCH Z BANKOMATU

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia są będące pod bezpośrednią opieką Ubezpieczonego środki pieniężne pobrane przez niego z bankomatu przy użyciu karty płatniczej od szkód powstałych na skutek rozbój.

2. Środki pieniężne, o których mowa w ust. 1, objęte są ochroną ubezpieczeniową w ciągu 3 godzin od momentu ich pobrania z bankomatu, z zastrzeżeniem postanowień § 6.

3. Zakresem ubezpieczenia objęte są wypadki zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz za jego granicami.

§ 6

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody:

- 1) których wartość nie przekracza kwoty 100 zł (słownie: sto złotych) na jedno zdarzenie,
- 2) powstałe wskutek rozboju, którego wystąpienie nie zostało przez Ubezpieczonego zgłoszone miejscowej jednostce policji.

KLAUZULE WSPÓLNE

WYŁĄCZENIA GENERALNE

§ 7

1. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, chyba że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względom słuszności.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

3. Ponadto z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, zamieszek, rozruchów, niepokojów społecznych, strajków i lokautów, oraz aktów terroryzmu i sabotażu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

Suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do każdego Ubezpieczonego, za każde zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, powstałe w czasie trwania okresu ubezpieczenia.

§ 9

1. W ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia kart płatniczych ustala się sumę ubezpieczenia w wysokości 150 euro.

2. Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 przeliczana jest na złote według średniego kursu NBP z dnia wykonania nieuprawnionej transakcji.

§ 10

1. W ubezpieczeniu utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu ustala się sumę ubezpieczenia w wysokości 2.000 zł (słownie: dwa tysiące złotych).

2. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, zmniejsza się o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania, w przypadku którego kończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tego tytułu.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z chwilą aktywacji karty płatniczej.

2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na 12-miesięczny okres ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż przez okres ważności karty płatniczej.

3. Ochrona ubezpieczeniowa automatycznie przedłuża się na kolejny 12-miesięczny okres ubezpieczenia.

4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się:

- 1) z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia,
- 2) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, przy czym Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia pisemnie, w każdym czasie, bez podania przyczyn,
- 3) z dniem zakończenia ważności karty płatniczej,
- 4) z tytułu utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu - z dniem wypłaty sumy ubezpieczenia w sytuacji wskazanej w § 10 ust. 2 powyżej.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 12

1. W razie zajścia wypadku Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

2. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust.1, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

3. Ponadto Ubezpieczony obowiązany jest:

- 1) niezwłocznie po dacie powstania szkody lub uzyskania o niej wiadomości, zawiadomić Ubezpieczyciela o szkodzie,
- 2) niezwłocznie powiadomić miejscową jednostkę policji o każdej szkodzie, która mogła powstać w wyniku przestępstwa i uzyskać pisemne potwierdzenie dokonania tego powiadomienia,
- 3) umożliwić Ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
- 4) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i pełnomocnictw niezbędnych do prawidłowej likwidacji szkody.

§ 13

1. Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty uzasadniające rozpatrzenie wniosku o wypłatę odszkodowania lub świadczenia, w szczególności:

- 1) wyciąg z rachunku bankowego Ubezpieczonego zawierający określenie poziomu salda rachunku bankowego w dacie wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową oraz wyszczególnienie nieuprawnionych transakcji z określeniem ich wysokości oraz dnia i godziny ich dokonania, w przypadku szkody z ubezpieczenia nieuprawnionego użycia karty płatniczej,
- 2) dokumenty potwierdzające dokonanie wypłaty środków pieniężnych pobranych z bankomatu.

2. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel wymagać może innych dokumentów niż wskazane w ust. 1 powyżej, potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.

3. O dokumentach, o których mowa w ust. 1-2 powyżej, Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.

USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA LUB ŚWIADCZENIA

§ 14

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
2. Uprawniony z umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do udokumentowania zasadności zgłoszonego roszczenia.

§ 15

1. Rozmiar szkody w ubezpieczeniu nieuprawnionego użycia karty płatniczej ustala się według wartości nieuprawnionych transakcji dokonanych w ciężar rachunku bankowego Ubezpieczonego stwierdzonych na podstawie wyciągu z rachunku bankowego.
2. Rozmiar szkody w środkach pieniężnych ustala się według wartości nominalnej (wartość nominalną waluty obcej przelicza się na złote według średniego kursu ogłoszonego przez Prezesa NBP, obowiązującego na dzień obciążenia rachunku bankowego Ubezpieczonego kwotą nieuprawnionej transakcji).
3. Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody w granicach sumy ubezpieczenia.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 16

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania lub świadczenia, w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania lub świadczenia w terminie wskazanym w ust 1 okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel wypłaca jednakże w terminie określonym w ust. 1.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczającego, w terminie, określonym odpowiednio w ust. 1 albo w ust. 2 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania lub świadczenia.

§ 17

Odszkodowanie wypłaca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w walucie polskiej.

§ 18

Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał utracone środki pieniężne, obowiązany jest zwrócić Ubezpieczycielowi wypłacone odszkodowanie.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 19

1. Składka ubezpieczeniowa jest to kwota z tytułu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, należna za okres ubezpieczenia i ustalana przez Ubezpieczyciela po dokonaniu oceny ryzyka, w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Składkę ubezpieczeniową opłaca Ubezpieczający, ratalnie z częstotliwością miesięczną.
3. Roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 20

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania. Jeżeli Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
2. Nie przechodzą na Ubezpieczyciela roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego bez zgody Ubezpieczyciela praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu.

REZYGNACJA UBEZPIECZONEGO Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ W TRAKCIE TRWANIA OCHRONY

§ 21

Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu pisemną rezygnację.

REKLAMACJE

§ 22

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (reklamacja), wykorzystując następujące kanały kontaktu:
 - 1) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl/kontakt,
 - 2) telefonicznie - poprzez infolinię Ubezpieczyciela pod numerem: 58 555 66 88,
 - 3) pisemnie - na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,

- 4) 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 Ubezpieczyciela.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona:
 - 1) na piśmie,
 - 2) za pomocą innego trwałego nośnika informacji,
 - 3) pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej.
5. Osoby wymienione w ust. 1 mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23

Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski składane Ubezpieczycielowi i przez Ubezpieczyciela, powinny być złożone na piśmie. Powinność powyższa nie dotyczy wskazanych w warunkach ubezpieczenia sytuacji, w których oświadczenia mogą być składane w innej formie niż pisemna.

§ 24

Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela.

§ 25

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 26

1. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
2. Spory pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną a Ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

§ 27

Niniejsze warunki ubezpieczenia obowiązują od dnia 7 stycznia 2016 roku.

Aneks

DO: „PAKIET STANDARD - WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA KLIENTÓW VOLKSWAGEN BANK POLSKA S.A. KOD: (KOD: KP-VW STANDARD 01/16)” ORAZ „PAKIET SREBRNY - WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA KLIENTÓW VOLKSWAGEN BANK POLSKA S.A. KOD: (KOD: KP-VW SREBRNY 01/16)” ORAZ „PAKIET ZŁOTY - WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA KLIENTÓW VOLKSWAGEN BANK POLSKA S.A. KOD: (KOD: KP-VW ZŁOTY 01/16)” DALEJ ZWANYCH ŁĄCZNIE I KAŻDE Z OSOBNA „WARUNKAMI UBEZPIECZENIA”.

§ 1

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 23 września 2016 r. (Dz.U. poz. 1823 z 2016r.) o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA dodaje do Warunków Ubezpieczenia, następujące postanowienie: Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Ewentualne spory wynikające z korzystania z serwisu internetowego mogą zostać rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym z siedzibą Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym 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 (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 892). Konsumenci mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem : <http://ec.europa.eu/consumers/odr>. Mogą się Państwo z nami kontaktować poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl.

INFORMACJA DLA UBEZPIECZONEGO O PRZETWARZANIU JEGO DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ UBEZPIECZYCIELA

§ 2

1. Administrator danych:

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

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

Numer telefonu: (58) 555 66 88.

2. Inspektor ochrony danych:

Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można 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 objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonanie umowy ubezpieczenia, dochodzenie roszczeń, reasekuracja ryzyk, przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym, rozpatrzenie zgłoszonych reklamacji i odwołań, prawnie uzasadnione interesy administratora danych. Ponadto w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową stosowane będzie profilowanie. Decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie obejmowania ochroną ubezpieczeniową.

4. Podstawy prawne przetwarzania danych:

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do objęcia ochroną ubezpieczeniową, i wykonywania umowy ubezpieczenia; prawnie uzasadnione interesy administratora danych (możliwość ewentualnego dochodzenia roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z objęciem ochroną ubezpieczeniową); wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (np. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości).

5. Odbiorcy danych:

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

6. 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 wyżej.

7. Okres przez jaki dane osobowe będą przechowywane:

W przypadku gdy doszło do 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.

8. Informacja o wymogu podania danych:

Podanie danych osobowych w związku z objęciem ochroną ubezpieczeniową jest konieczne do objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy ubezpieczenia, jak również do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego - bez podania danych osobowych nie jest możliwe objęcie ochroną ubezpieczeniową.

§ 3

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. poz. 2486 z 2017 r.) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA dodaje do Warunków Ubezpieczenia, następujące postanowienie:

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba dochodząca roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamację dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez 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: 58 555 66 88,
 - 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 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.

§ 4

Niniejszy aneks stanowi integralną część Warunków Ubezpieczenia i obowiązuje od dnia 1 października 2018 roku.