**SOPOCKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA SA**

ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

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.

**WNIOSEK O UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

**LEKARZY, LEKARZY DENTYSTÓW**

**w ramach Programu Ubezpieczenia nr SZ50/002148/22/A**

1. **DANE UBEZPIECZONEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko / Nazwa praktyki lekarskiej** | | | | |
|  | | | | |
| **Data urodzenia** (DD:MM:RRRR) | **NIP** | | **PESEL** (wypełnia osoba fizyczna) | |
| **REGON** (wypełniają jednostki nieobjęte obowiązkiem podatkowym) | | **Rodzaj dokumentu** (wypełniają obcokrajowcy) | | **Numer dokumentu** |

1. **DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kraj** | | **Miejscowość** | | | | **Kod**  **-** | |
| **Poczta** | | **Ulica** | | | | **Numer domu** | **Numer lokalu** |
| **Telefon** | **Stacjonarny** | | **Komórkowy** | | | | |
| **Fax** | | **E-mail** | | | **Nr prawa wykonywania zawodu** | | |
| **UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY W SKŁADCE CZŁONKOWSKIEJ PŁATNIKIEM SKŁADKI JEST OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W ZIELONEJ GÓRZE** | | | | | | | |
| **III. DANE DO UBEZPIECZENIA OC W SKŁADCE CZŁONKOWSKIEJ DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW** | | | | | | | |
| **Obowiązkowe ubezpieczenie OC**  Suma Gwarancyjna: 100 000 euro / 400 000 euro  Forma wykonywania zawodu medycznego: indywidualna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, grupowa praktyka lekarska | | | | **Dobrowolne ubezpieczenie OC**  Suma Gwarancyjna: 100 000 euro / 400 000 euro  Forma wykonywania zawodu medycznego: umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, działalność gospodarcza w formie POZ | | | |
| Zakres ochrony ubezpieczeniowej w ramach opłacanych składek członkowskich obejmuje klauzulę kosztów ochrony prawnej z sublimitem 50.000 PLN | | | | | | | |
| **OKRES UBEZPIECZENIA (Okres ubezpieczenia obowiązuje nie wcześniej niż od dnia następnego po złożeniu wniosku)** | | | | | | | |
| **Od** (DD:MM:RRRR) | | | | | | | |
| **DODATKOWE UBEZPIECZENIA DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW – CZŁONKÓW OIL W ZIELONEJ GÓRZE**  **PŁATNIKIEM SKŁADKI JEST UBEZPIECZONY** | | | | | | | |

**IV. GRUPY LEKARZY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Forma wykonywania zawodu medycznego** | | **indywidualna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, grupowa praktyka lekarska**  **umowa cywilnoprawna – bez prowadzenia działalności**  **umowa o pracę** |
| **Grupa ryzyka** | **1. W przypadku posiadania dwóch lub większej liczby specjalizacji o zaszeregowaniu do odpowiedniej grupy decyduje ta specjalizacja, która jest faktycznie wykonywana.**  **2. Jeżeli lekarz ma dwie lub więcej specjalizacji i wszystkie wykonuje, to o przynależności do grupy decyduje ta specjalizacja, która jest w grupie o najwyższej składce.**  **3. W przypadku braku specjalizacji składkę ustala się według I grupy ryzyka.**  **4. W przypadku posiadania specjalizacji, a wykonywania w praktyce innej specjalizacji (w trakcie specjalizowania się), o przynależności do odpowiedniej grupy decyduje specjalizacja faktycznie wykonywana.**  **Ubezpieczyciel nie stosuje zwyżki składki w przypadku osób pracujących na SOR, pogotowiu ratunkowym, Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej** | |
| **3** | **☐ ortopedia i traumatologia narządu ruchu, ☐ chirurgia stomatologiczna, ☐ chirurgia naczyniowa, ☐ anestezjologia i intensywna terapia, ☐ intensywna terapia**  **☐ chirurgia klatki piersiowej, ☐ chirurgia ogólna, ☐ chirurgia szczękowo-twarzowa, ☐ ginekologia onkologiczna, ☐ kardiochirurgia, ☐ neurochirurgia,**  **☐ położnictwo i ginekologia, ☐ chirurgia dziecięca, ☐ urologia, ☐ chirurgia onkologiczna, ☐ chirurgia plastyczna, ☐ urologia dziecięca, ☐ medycyna ratunkowa, ☐ neonatologia;** | |
| **2** | **☐ ortodoncja, ☐ periodontologia, ☐ protetyka stomatologiczna, ☐ radioterapia onkologiczna, ☐ stomatologia zachowawcza, ☐ medycyna sportowa,  ☐ stomatologia dziecięca** | |
| **1** | **inna specjalizacja niewymieniona powyżej (prosimy podać) ..................................................................................................................................................................**  **brak specjalizacji** | |
|  | | |
| **Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów z tytułu zawodowego udzielania świadczeń zdrowotnych** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Suma gwarancyjna** | **Lekarze I grupy ryzyka** | | **Lekarze II grupy ryzyka** | | **Lekarze III grupy ryzyka** | |
| **Składka** | **Wybór wariantu** | **Składka** | **Wybór wariantu** | **Składka** | **Wybór wariantu** |
| **100.000 zł** | 50,00 zł |  | 100,00 zł |  | 210,00 zł |  |
| **200.000 zł** | 73,00 zł |  | 150,00 zł |  | 310,00 zł |  |
| **300.000 zł** | 86,00 zł |  | 175,00 zł |  | 370,00 zł |  |
| **400.000 zł** | 99,00zł |  | 200,00 zł |  | 415,00 zł |  |
| **500.000 zł** | 110,00 zł |  | 225,00 zł |  | 460,00 zł |  |
| **600.000 zł** | 120,00 zł |  | 240,00 zł |  | 490,00 zł |  |
| **800.000 zł** | 135,00 zł |  | 270,00 zł |  | 560,00 zł |  |
| **1.000.000 zł** | 150,00 zł |  | 300,00 zł |  | 630,00 zł |  |
| **2.000.000 zł** | 320,00 zł |  | 650,00 zł |  | 1 300,00 zł |  |
| **3.000.000 zł** | 410,00 zł |  | 760,00 zł |  | 1 680,00 zł |  |
| **4.000.000 zł** | 500,00 zł |  | 970,00 zł |  | 2 058,00 zł |  |
| **5.000.000 zł** | 619,00 zł |  | 1 490,00 zł |  | 2 800,00 zł |  |
| **VI. DODATKOWE MOŻLIWE ROZSZERZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ (do wyboru)** | | | | | | |
| **RODZAJ ROZSZERZENIA** | | **SUBLIMIT** | | | **Składka roczna** | **WYBRANE (TAK/NIE)** |
| Szkody w związku z zabiegami medycyny estetycznej  oraz chirurgii plastycznej | | 500.000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia | | | 3 000 zł |  |
| Szkody na osobie powstałe w związku z niesieniem pierwszej pomocy poza RP z wyłączeniem USA/Kanady | | Rozszerzenie zakresu terytorialnego poza RP z wyłączeniem USA/Kanady | | | 50% zwyżki składki dobrowolnego ubezpieczenia OC |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KLAUZULA KOSZTÓW OCHRONY PRAWNEJ**  **Klauzula dostępna wyłącznie w ramach dobrowolnego, nadwyżkowego ubezpieczenia OC lekarza i lekarza dentysty** | | | |
| **Zakres ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia (jako nadwyżka względem klauzuli w ramach wariantu w składce członkowskiej)** | **Składka roczna** | **WYBRANE (TAK/NIE)** | |
| Zakres ubezpieczenia rozszerza się o koszty pomocy prawnej poniesione na rzecz ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego, pod warunkiem, że są one związane z czynnościami zawodowymi Ubezpieczonego, oraz dotyczą wypadków ubezpieczeniowych, które zaszły w okresie ubezpieczenia | 100.000,00 zł | 220,00 zł |  | |
| 200.000,00 zł | 310,00 zł |  | |

|  |
| --- |
| **V. Szkodowość** |
| **brak szkody w ciągu ostatnich 12 miesięcy**  **przynajmniej jedna szkoda w ciągu ostatnich 12 miesięcy** |

|  |
| --- |
| **VII. OKRES UBEZPIECZENIA (Okres ubezpieczenia obowiązuje nie wcześniej niż od dnia następnego po złożeniu wniosku)** |
| **Od** (DD:MM:RRRR) |

**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków ze świadczeniami dodatkowymi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zakres ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia NNW** | **Składka roczna** | **WYBRANE**  **(TAK/NIE)** |
| śmierć wskutek NW | 50 000,00 zł | 115,00 zł |  |
| trwały uszczerbek wskutek NW | 50 000,00 zł (1% trwałego uszczerbku na zdrowiu z SU) |
| nabycie wyrobów medycznych zgodnie z OWU | 6 000,00 zł |
| przeszkolenie zawodowe osób z niepełnosprawnością zgodnie z OWU | 6 000,00 zł |
| odbudowa stomatologiczna zębów zgodnie z OWU | 5 000,00 zł |
| assistance związany z NNW na terytorium RP | Zgodnie z OWU B&P |
| **Dodatkowe rozszerzenie - Klauzula ubezpieczenia na wypadek zakażenia HIV i/lub WZW** | | | |
| **Zakres ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia/limit** | **Składka roczna** | **WYBRANE**  **(TAK/NIE)** |
| Badania na obecność wirusów HIV lub WZW | Limit: 10 000,00 zł | 55,00 zł |  |
| Koszt leczenia antyretrowirusowego | Limit: 10 000,00 zł |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia HIV | 25 000,00 zł |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu zakażenia WZW typu A, B, C, D, E | 25 000,00 zł |
| **Dodatkowe rozszerzenie - Klauzula ubezpieczenia na wypadek utraty dochodu** | | | |
| **Zakres ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia/limit** | **Składka roczna** | **WYBRANE**  **(TAK/NIE)** |
| Za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy od 1 dnia niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok | 164 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 60 000 PLN | 928,00 zł |  |
| 329 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 120 000 PLN | 1 857,00 zł |  |
| 493 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 180 000 PLN | 2 784,00 zł |  |
| Za każdy dzień czasowej niezdolności do wykonywania pracy przez lekarza począwszy od 31 dnia niezdolności, trwającej nie dłużej niż 1 rok | 179 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 60 000 PLN | 226,00 zł |  |
| 358 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 120 000 PLN | 453,00 zł |  |
| 537 PLN za każdy dzień niezdolności, nie więcej niż 180 000 PLN | 678,00 zł |  |
| **Dodatkowe rozszerzenie - Klauzula ubezpieczenia na wypadek naruszenia nietykalności cielesnej** | | | |
| **Zakres ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia/limit** | **Składka roczna** | **WYBRANE**  **(TAK/NIE)** |
| Świadczenie z tytułu naruszenia nietykalności cielesnej lekarza przez osoby trzecie rozumianą jako fizyczną napaść, zaistniałe podczas wykonywania czynności zawodowych | 500,00 zł  Limit świadczeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia/ osobę: 2 | 20,00 zł |  |
| **II**  **VIII. OKRES UBEZPIECZENIA (Okres ubezpieczenia obowiązuje nie wcześniej niż od dnia następnego po złożeniu wniosku)** | | | |
| **Od** (DD:MM:RRRR) | | | |

**Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas podróży**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakres ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia/limit** | **Składka roczna** | **WYBRANE**  **(TAK/NIE)** | |
| Koszty leczenia | 500.000,00 zł | 450,00 zł |  | |
| Koszty transportu i repatriacji | Do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia |
| Koszty ratownictwa | Do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia |
| Nagłe leczenie stomatologiczne | 5 000,00 zł |
| Bagaż | 5 000,00 zł |
| OC podczas podróży | Szkody na:  a) mieniu 250 000,00 zł  b) osobie 250 000,00 zł |
| Assistance | W zależności od świadczenia |
| Choroby przewlekłe | Do wysokości sumy ubezpieczenia kosztów leczenia |
| Klauzula alkoholowa | Do wysokości sumy ubezpieczenia |
| **II**  **IX. OKRES UBEZPIECZENIA (Okres ubezpieczenia obowiązuje nie wcześniej niż od dnia następnego po złożeniu wniosku)** | | | |
| **Od** (DD:MM:RRRR) | | | |

**X. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA**

Klauzula Administratora Danych Osobowych stanowi załącznik do niniejszego wniosku

**XI. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO**

* Oświadczam, że udzieliłem/am powyższych informacji zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i że znane mi są sankcje przewidziane w art. 815 § 3 Kodeksu Cywilnego za udzielenie Ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji istotnych dla oceny ryzyka.
* Oświadczam, że przed zawarciem umowy otrzymałem/am i zapoznałem/am się z tekstem:
* Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
* Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych B
* Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż (AB-BP-01/21)
* Postanowień Dodatkowych Do Umowy Generalnej nr SZ50/002148/22/A

i zaakceptowałem/am ich treść.

* Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | |
| **Miejscowość** | **Data** (DD:MM:RRRR) |

……………………………………………………

(podpis Ubezpieczonego)

Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. **Kto jest administratorem Pani/Pana danych osobowych?**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (dalej: ERGO Hestia)

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

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

1. **Kto jest inspektorem ochrony danych?**

Administrator danych osobowych 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

1. **W jakich celach są przetwarzane Pani/Pana dane osobowe?**

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach:

**1**) **zawarcia i wykonania umowy, przedstawienia oferty ubezpieczeniowej** – w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej stosowane jest profilowanie. Decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie danych zebranych w procesie tworzenia oferty ubezpieczenia i zawarcia umowy, informacji uzyskanych za pośrednictwem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego Bazy Danych Ubezpieczeniowych Centralnej Ewidencji Pojazdów, Centralnej Ewidencji Kierowców, Głównego Urzędu Statystycznego, DateWise, CatNet, Aon Benfield, Google Maps, OpenStreetMap, Biura Informacji Kredytowej i/lub Krajowego Rejestru Długów ( w przypadku udzielenia odrębnej zgody). Pozyskiwane dane z baz wskazanych powyżej będą adekwatne do oceny danego ryzyka. 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 zgłoszenia szkody 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,

**2) oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w tym profilowanie** – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w modelu direct tj. online oraz w przypadku automatycznego wznowienia OC w celu oceny ryzyka będziemy stosować profilowanie w celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej.

W przypadku automatycznego wznowienia OC decyzje związane z profilowaniem będą podejmowane na podstawie automatycznej oceny danych wynikających z poprzedniej umowy ubezpieczenia. Danymi istotnie wpływającymi na ryzyko ubezpieczeniowe jest ilość powstałych szkód. Im więcej szkód miało miejsce tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania , do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

W celu ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem aplikacji Yanosik stosowane jest profilowanie i są podejmowane automatyczne decyzje, związane z oceną bezpieczeństwa jazdy samochodem. Decyzje będą podejmowane na podstawie oceny stylu jazdy samochodem, monitorowanego za pośrednictwem wskazanej aplikacji. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w historii ubezpieczenia lub im większa jest dynamika jazdy osoby, której dane są przetwarzane, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa,

**3)weryfikacji i zapewnienia poprawności danych identyfikacyjnych w procesie zawarcia oraz wykonania umowy ubezpieczenia , w przypadku:**

a. ubezpieczenia pojazdów: dane pozyskiwane są z Centralnej Ewidencji Pojazdów i Centralnej Ewidencji Kierowców, obejmują: dane pojazdu, jego właścicieli i posiadaczy w zakresie:

- dla osób fizycznych: numer PESEL lub numer dokumentu (w przypadku obcokrajowców), imię, nazwisko, adres, dane dotyczące uprawnienia do kierowania pojazdem , dane o naruszeniach przepisów o ruchu drogowym,

- dla osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą: nazwa, Regon, adres rejestrowy siedziby działalności.

b. danych osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą dane mogą być pozyskiwane z Głównego Urzędu Statystycznego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz z Krajowego Rejestru Sądowegow zakresie: nazwa, NIP, Regon, PKD, adres rejestrowy siedziby działalności, forma prowadzonej działalności i daty jej działalności,

**3) reasekuracji ryzyk**,

**4) dochodzenia roszczeń** – w uzasadnionych przypadkach w odniesieniu do wymaganych wierzytelności wynikających z umów ubezpieczenia ERGO Hestia po bezskutecznym procesie ich dochodzenia podejmuje decyzje o dokonaniu przeniesienia innemu podmiotowi,

**5) marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora** – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie.

**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) wykonania umowy o świadczenie usług drogą elektroniczną ( w przypadku jej zawarcia stosowne zapisy znajdują się w regulaminie usługi),**

**10) związanych z obsługą klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** – Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w postaci nagrania rozmowy,

**11) zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia w przypadku, gdy administrator stosuje monitoring wizyjny,**

**12) analitycznych i statystycznych**.

1. **Jaka jest podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych?**

Podstawy prawne przetwarzania danych:

1. **niezbędność do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia**, objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania umowy,
2. **prawnie uzasadnione interesy administratora danych** – to m.in. marketing bezpośredni usług własnych, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, ochrona mienia.
3. **wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych** (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej) - przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować,
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.**
6. **Do jakich odbiorców przekazywane będą Pani/Pana dane osobowe?**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

1. podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT ( w tym m.in. dostawcom usług chmury obliczeniowej ), podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne świadczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym – ww. podmioty­ przetwarzają­ dane­ na ­podstawie ­umowy ­z­ ERGO Hestia ­i­ wyłącznie­ zgodnie ­z­ jej­ poleceniami,
2. zakładom reasekuracji,
3. placówkom medycznym,
4. innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody,
5. innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody,
6. innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych.

W przypadku wyrażenia zgody Pani/Pana dane mogę być przekazane innym zakładom ubezpieczeń w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz podmiotom z grupy kapitałowej ERGO Hestia w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług.

**Przekazywane danych poza Europejski Obszar Gospodarczy**

Administrator przekaże Pani / Pana  dane osobowe poza Europejski Obszar Gospodarczy ( dalej EOG)  tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz  zapewni odpowiedni stopień ich ochrony. Dane będą przekazywane do państwa trzeciego, w stosunku do którego na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych lub z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską. Odbiorcami danych w  państwach trzecich mogą być  organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub prowadzące postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa lub podmioty świadczące na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi  w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków szkody. Przekazanie danych jednak będzie miało miejsce wyłącznie pod warunkiem, że będzie to  niezbędne do  wykonania umowy między osobą, której dane dotyczą, a administratorem, wykonania umowy zawartej w interesie osoby, której dane dotyczą, (pomiędzy administratorem a inną osobą fizyczną lub prawną),  ustalenia, dochodzenia lub ochrony roszczeń. Z zachowaniem zasad ochrony danych opisanych powyżej Administrator może  zlecać wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG. Może Pan/Pani  zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia*.*

1. **Jakie są Pani/Pana prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych?**
2. prawo do wycofania zgody – w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem,
3. prawo dostępu do danych osobowych (informacji o przetwarzanych danych, kopii danych) oraz prawo żądania ich sprostowania (poprawiania), ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
4. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych – w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
5. prawo do przenoszenia danych osobowych – ma Pani/Pan także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora,
6. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych,
7. w przypadku zautomatyzowanego podejmowania decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, do jej zakwestionowania , do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub   
z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej w pkt. 1-2.

1. **Inne informacje**

**Przez jaki okres będą przechowywane Pani/Pana dane osobowe?**

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.

**Informacja o wymogu podania danych**

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia, przedstawienie oferty, przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego.

W przypadku, gdy podanie danych osobowych jest konieczne do rozpatrzenia reklamacji – nie podanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości rozpatrzenia reklamacji.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.