



**Umowa z dnia 30.09.2021 dotycząca**

**ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej dla kuratorów sądowych  
będących członkami Stowarzyszenia „Narodowy Fundusz Składkowy”**

**Numer Umowy 436000261443**

zawarta dnia 30.09.2021 pomiędzy:

**Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń Ergo Hestia Spółka Akcyjna** z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisanym do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000024812. NIP 585-000-16-90. Wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 196.580.900 zł, posiadającym status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu Ustawy z dnia 8 marca 2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych;

reprezentowanym na podstawie pełnomocnictwa przez  
**Katarzynę Wasiuk**

zwanym dalej „**ERGO Hestia**” lub **Ubezpieczycielem**

a  
Stowarzyszeniem „Narodowy Fundusz Składkowy” z siedzibą w Sopocie przy ul. 3 Maja 14/4, 81-747 Sopot

zwanym dalej „**Ubezpieczającym lub NFS;**”,

reprezentowanym przez:

Elżbietę Chyczewską-Drewniak  
Annę Sukiennik

o następującej treści:

## Rodzaj ubezpieczenia, postanowienia ogólne

### §1

1. Niniejsza umowa ubezpieczenia dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczenia ochrony prawnej (ubezpieczenie majątkowe grupa 13 oraz grupa 17 z działu II załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej)
2. Niniejsza umowa określa zasady i warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej osobom, na rzecz których została ona zawarta
3. Umowa ma charakter generalny i zostaje zawarta na rachunek osób zwanych dalej Ubezpieczonymi. Ubezpieczonymi, o których mowa w ustępie 2 są kuratorzy sądowi będący członkami NFS.
4. W rozumieniu niniejszej umowy:
  - 1) za **kuratora sądowego** uważa się kuratora zawodowego lub społecznego, który realizuje określone przez prawo zadania o charakterze wychowawczo-resocjalizacyjnym, diagnostycznym, profilaktycznym i kontrolnym, związane z wykonywaniem orzeczeń sądu,
  - 2) za **osoby trzecie** uważa się wszystkie osoby pozostające poza stosunkiem ubezpieczeniowym,
  - 3) za **osoby bliskie** uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyma, macochę, pasierbów, przysposobionych i przysposabiających,
  - 4) za **wartości pieniężne** uważa się krajowe i zagraniczne znaki pieniężne oraz wyroby ze złota, srebra, kamieni szlachetnych i pereł, a także platyny i pozostałych metali z grupy platynowców oraz monety złote i srebrne,
  - 5) za **szkodę na osobie** uważa się straty powstałe wskutek śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia a także utracone korzyści, które poszkodowany by mógł osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone/uszkodzone jego mienie,
  - 6) za **szkodę w mieniu** uważa się straty powstałe wskutek uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy ruchomej lub nieruchomości oraz utracone korzyści, które poszkodowany by mógł osiągnąć, gdyby nie zostało zniszczone/uszkodzone jego mienie,
  - 7) za **czyste straty finansowe** uważa się szkody nie wynikające ze szkód w mieniu i na osobie, w tym zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych osób trzecich,
  - 8) za **franszyzę redukcyjną** uważa się określoną w procentach lub kwotowo wartość redukującą łączne świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu jednego wypadku, dotyczące szkód w mieniu,
  - 9) za **winę umyślną** uważa się takie nastawienie sprawcy, gdy chce on wyrządzić szkodę, bądź świadomie godzi się na jej wyrządzenie

- 10) za **rażące niedbalstwo** uważa się takie nastawienie sprawcy, gdy nie przewiduje on szkody jako skutku swojego działania lub zaniechania, tym samym przekraczając podstawowe, elementarne zasady staranności
- 11) za **wypadek** uważa się czynność zawodową w następstwie której doszło do szkody w mieniu, na osobie lub czystej straty finansowej
- 12) za **czynności zawodowe** uważa się wykonywanie przez kuratora sądowego czynności do których jest on upoważniony zgodnie z Ustawą z dnia 27 lipca 2001 o kuratorach sądowych.
- 13) za **datę początkową** uważa się datę pierwszego przystąpienia Ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia wskazaną w deklaracji przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia. W przypadku zmiany warunków umowy lub przerwania ciągłości ubezpieczenia za datę początkową uważa się datę ponownego przystąpienia ubezpieczonego wskazaną w kolejnej deklaracji.

### **Okres ubezpieczenia**

#### **§2**

1. Okres ubezpieczenia w niniejszej umowie rozpoczyna się dnia **01.10.2021** i trwa 12 miesięcy do 30.09.2022.
2. Okres ubezpieczenia ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy, pod warunkiem opłacania składki na zasadach określonych w §13 oraz z zastrzeżeniem §26 i §31 niniejszej umowy.

### **Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia**

#### **§3**

Każdy z ubezpieczonych z osobna deklaruje przystąpienie do ubezpieczenia poprzez wypełnienie deklaracji stanowiącej załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Wypełnienie deklaracji może nastąpić on-line poprzez stronę www ubezpieczającego. Wówczas deklaracja nie wymaga podpisu ubezpieczonego.

#### **§4**

1. Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazania treści niniejszej umowy ubezpieczenia Ubezpieczonemu przed przystąpieniem przez niego do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest dodatkowo zobowiązany do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje o:
  - 1) nazwie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
  - 2) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego;
  - 3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

## §5

1. Ubezpieczyciel potwierdzi udzielenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez wystawienie polisy.
2. Ochroną ubezpieczeniową obejmuje się Ubezpieczonego na podstawie deklaracji o której mowa w §3
3. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego następuje od dnia wskazanego w deklaracji jako początek okresu ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż od dnia w którym podpisał on deklarację o której mowa w par. §3. Broker przekaże do STU ERGO HESTIA S.A. w terminie do 14 dnia każdego miesiąca wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia w miesiącu poprzednim.
4. Każdy z Ubezpieczonych może w dowolnym momencie wystąpić z umowy ubezpieczenia poprzez wypełnienie deklaracji rezygnacji stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
5. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego następuje z końcem miesiąca w którym złożył on deklarację o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia, jednak nie później niż z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia o którym mowa w §2.

## §6

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest:
  - a) **ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej**
  - b) **ubezpieczenie ochrony prawnej**

### **Przedmiot ubezpieczenia o którym mowa w §6 ust.1 p.a**

## § 7

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w par. 6 u.1 pkt. a jest odpowiedzialność cywilna deliktowa i kontraktowa Ubezpieczonego za szkody w mieniu, na osobie oraz czyste straty finansowe wyrządzone osobom trzecim, w tym także pracodawcy, zleceniodawcy lub innym pracownikom, w związku z wykonywaniem czynności zawodowych.
2. Ubezpieczenie obejmuje szkody polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu mienia powierzonego Ubezpieczonemu przez pracodawcę (w tym: szkody w samochodach służbowych, laptopach, telefonach komórkowych itp.)
3. Ubezpieczenie obejmuje koszty odtworzenia dokumentów powierzonych Ubezpieczonemu, które zostały przez niego uszkodzone lub utracone.

4. Zakresem ubezpieczenia objęte są również szkody polegające na naruszeniu dóbr osobistych osób trzecich w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności zawodowych (w tym należne z tego tytułu zadośćuczynienie).
5. Ubezpieczenie obejmuje szkody wynikłe z odpowiedzialności Ubezpieczonego, którą ponosi on na podstawie Ustawy z dnia 20 stycznia 2011 o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa.
6. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa.
7. Zakresem ubezpieczenia objęte są szkody powstałe na terytorium RP.
8. Ubezpieczenie obejmuje szkody będące następstwem wypadku, który miał miejsce po dacie początkowej niezależnie od tego kiedy powstała szkoda i kiedy zostało zgłoszone roszczenie z tego tytułu, z zastrzeżeniem ustawowego terminu przedawnienia.
9. Franszyza redukcyjna w ubezpieczeniu, o którym mowa w §6 u.1 wynosi 0,00 PLN

**Ryzyka nie objęte ubezpieczeniem. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej -dotyczy ubezpieczenia o którym mowa w par. §6 u.1 p.a**

§ 8

1. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia, o którym mowa w §6 u.1 pkt. a wyłączone są szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność, przy czym za umyślne wyrządzenie szkody uważa się w szczególności czynne lub bierne uczestnictwo tych osób w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym.
2. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód podlegających ubezpieczeniu obowiązkowemu.
3. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wynikłych z użytkowania urządzeń pływających i latających.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych osobom bliskim w stosunku do Ubezpieczonego.
5. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód polegających na utracie mienia innego niż dokumenty.
6. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód w wartościach pieniężnych, planach, zbiorach archiwalnych, filatelistycznych, numizmatycznych lub dziełach sztuki.
7. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wynikłych z rozszerzenia zakresu własnej odpowiedzialności wynikającej z przepisów prawa.
8. Ubezpieczenie nie obejmuje roszczeń o wykonanie umów, należyte wykonanie umów, zwrot kosztów poniesionych na poczet wykonania umów.
9. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód powstałych poza RP
10. Ubezpieczenie nie obejmuje kar lub grzywien nałożonych na Ubezpieczonego
11. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód wyrządzonych przez osoby, które nie posiadały uprawnień do wykonywania zawodu lub zawieszono w tych uprawnieniach.

12. Ubezpieczenie nie obejmuje szkód związanych z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym, wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautami niepokojami społecznymi oraz atakami terroryzmu.

### **Przedmiot ubezpieczenia o którym mowa w §6 ust.1 pkt.b**

#### § 9

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w **§6** ust.1 pkt b są koszty ochrony prawnej, poniesione przez Ubezpieczonego wskutek konieczności pokrycia takich kosztów w celu obrony swoich praw, w zakresie przewidzianym w obowiązujących przepisach, w postępowaniach przed sądami polskimi, prowadzonych z jego udziałem w charakterze pozwanego, podejrzanego, oskarżonego oraz w wewnętrznym postępowaniu dyscyplinarnym.
2. Ubezpieczenie obejmuje koszty, o których mowa w ust. 1, o ile ich poniesienie związane było z postępowaniem, o którym mowa w ustępie 1 pozostającym w związku z wykonywaniem czynności zawodowych.
3. W zakresie określonym w ust. 1 ubezpieczeniem objęte są w szczególności:
  - 1) koszty usług osób uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej,
  - 2) koszty związane z uzyskaniem opinii biegłych lub rzeczoznawców albo innych dokumentów stanowiących środki dowodowe,
  - 3) pozostałe koszty i opłaty sądowe lub administracyjne, o ile służą one ochronie praw Ubezpieczonego w związku z prowadzonym postępowaniem.
4. Zakres ubezpieczenia, o którym mowa w **§6** ust.1 pkt. b obejmuje koszty poniesione w postępowaniu wszczętym w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, przy czym w razie wątpliwości za datę wszczęcia postępowania uważa się chwilę, w której właściwy organ lub urząd podjął pierwszą czynność wobec Ubezpieczonego w danej sprawie, o której to czynności Ubezpieczony został poinformowany, nawet jeżeli nie była potwierdzona na piśmie i nie stanowiła formalnego wszczęcia postępowania w świetle obowiązujących przepisów.

Ryzyka nie objęte ubezpieczeniem. Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej **-dotyczy ubezpieczenia o którym mowa w §6 ust. 1 pkt. b**

#### § 10

1. Przedmiotem ubezpieczenia, o którym mowa w **§6** ust.1 pkt. b nie są koszty ochrony prawnej pokrywane w ramach umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartej z Ubezpieczonym przez jakiegokolwiek Ubezpieczyciela, a także koszty ochrony prawnej ponoszone przez Ubezpieczonego w sporze z Ubezpieczycielem, niezależnie od istoty sporu.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w **§6** ust.1 pkt. b wyłączone są jakiegokolwiek koszty związane z czynnym lub biernym uczestnictwem Ubezpieczonego w popełnieniu przestępstwa przeciwko mieniu, obrotowi gospodarczemu albo obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, a także przestępstwa lub wykroczenia skarbowego, w zamiarze bezpośrednim lub ewentualnym.

3. Koszty ochrony prawnej związane z uczestnictwem Ubezpieczonego w popełnieniu przestępstwa ściganego w trybie art. 228 i 230 kodeksu karnego objęte są ochroną, z zachowaniem jednakże prawa regresu do Ubezpieczonego w sytuacji, gdy wina Ubezpieczonego zostanie potwierdzona prawomocnym wyrokiem.
4. Ponadto z zakresu ubezpieczenia, o którym mowa w §6 ust.1 pkt. b wyłączone są koszty:
  - 1) poniesione w postępowaniu wszczętym w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku apelacji lub wniesienia innego środka zaskarżenia, albo wznowienia postępowania, o ile dotyczą postępowania prowadzonego przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
  - 2) powstałe w następstwie korzystania z usług osób nie uprawnionych do świadczenia pomocy prawnej lub wydawania opinii w danym zakresie,
  - 3) powstałe w następstwie korzystania z usług osób, nie posiadających prawa wykonywania zawodu,
  - 4) wynikłe wskutek poniesienia - na polecenie Ubezpieczonego - kosztów, które nie były konieczne w celu obrony praw Ubezpieczonego, albo dotyczących środków dowodowych nieistotnych z punktu widzenia przebiegu postępowania,
  - 5) związane ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczonego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów,
  - 6) związane ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia pomocy prawnej albo przebieg postępowania,
  - 7) poniesione w postępowaniu wszczętym na wniosek krewnych lub powinowatych Ubezpieczonego, albo osób prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe, a także pozostających z nim w stosunku zależności wynikającym z zatrudnienia ich przez Ubezpieczonego lub z innej podstawy,
  - 8) poniesione w związku z korzystaniem przez Ubezpieczonego z pomocy prawnej osób przez niego zatrudnionych, o ile dana czynność mieściła się w zakresie ich obowiązków,
  - 9) poniesione na pokrycie kar sądowych lub administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego albo osoby świadczące na jego rzecz pomoc prawną.

## § 11

1. Wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego ustala się zgodnie z odpowiednimi przepisami regulującymi wysokość wynagrodzenia za czynności adwokata lub radcy prawnego w wysokości stawki minimalnej.
2. W przypadku braku takich przepisów stosuje się przepisy stanowiące podstawę do zasądzenia przez sądy kosztów zastępstwa prawnego lub obrony dla adwokata lub radcy prawnego; w przypadku braku takich unormowań stosuje się odpowiednio przepisy regulujące zasady ponoszenia przez państwo (Skarb Państwa) kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

3. Jeżeli wysokość kosztów i wydatków prawnych nie wynika z przepisów prawnych, koszty pokrywane są w wysokości cen średnich albo uzgodnionej w pisemnym porozumieniu z Ubezpieczycielem.

#### **Suma gwarancyjna i składka w ubezpieczeniu, o którym mowa w §6 ust.1 pkt.a**

##### §12

1. Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego wynosi według jego wyboru :
  - a) 60.000 pln na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia za składkę 150 pln
  - b) 100.000 pln na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia za składkę 210 pln
  - c) 200.000 pln na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia za składkę 250 pln

Po wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna, o której mowa w ustępie 1 ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

#### **Suma ubezpieczenia i składka w ubezpieczeniu, o którym mowa w §6 u.2 pkt.b**

##### §13

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego wynosi według jego wyboru:
  - a) 5.000 pln za składkę wliczoną w składkę wskazaną w par.12
  - b) 30.000 pln za składkę roczną 50 pln
2. Po wypłacie odszkodowania suma ubezpieczenia , o której mowa w ustępie 1 ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.
3. W rocznicę umowy ubezpieczenia suma gwarancyjna i suma ubezpieczenia ochrony prawnej ulega odnowieniu., z zastrzeżeniem §2 ust.2 niniejszej umowy ubezpieczenia.

#### **Sposób i terminy opłacania składki ubezpieczeniowej**

##### §14

1. Składka, o której mowa w par.12 za 12-miesięczny okres ubezpieczenia płatna jest na zasadzie pro rata temporis z zaokrągleniem do 1 zł.
- 2.Ubezpieczający będzie opłacał składkę zbiorczo za wszystkich Ubezpieczonych w terminie do 14 dnia każdego miesiąca za osoby przystępujące do ubezpieczenia w miesiącu poprzednim.
- 3..W przypadku zapłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej wyższej niż wynika to z postanowień umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci nadpłatę Ubezpieczającemu w



terminie 7 dni roboczych od otrzymania od Ubezpieczającego pisemnego wezwania oraz dokumentacji potwierdzającej fakt zaistnienia opisanej wyżej nieprawidłowości, na rachunek wskazany pisemnie przez Ubezpieczającego albo za zgodą Ubezpieczającego nadpłata może być zaliczona na poczet przyszłych należności.

4. W przypadku nie zapłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej lub zapłacenia jej w wysokości niższej niż wynika to z postanowień umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia Ubezpieczycielowi należnej składki w terminie 7 dni roboczych od otrzymania od Ubezpieczyciela pisemnego wezwania w którym Ubezpieczający zostanie uprzedzony, że brak zapłaty składki w wyznaczonym terminie spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela

5. Składka płatna jest przelewem na rachunek bankowy: STU Ergo Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, ..... z dopiskiem nazwy Umowy i symbolu ryzyka

6. Datę stempla pocztowego lub bankowego, uwidocznioną na przelewie bankowym lub dowodzie wpłaty, uznaje się za datę decydującą o terminowym opłaceniu składki ubezpieczeniowej.

#### §15

1. ERGO Hestia sprawdza wpływy rat składki na rachunek w danym miesiącu i porównuje z otrzymanymi wykazami.
2. Składkę uważa się za zapłaconą, jeżeli kwota przekazana w każdym kolejnym miesiącu na konto ERGO Hestii równa się składce na wykazie.

#### **Obowiązki ubezpieczonego (dotyczy ubezpieczenia o którym mowa §5 ustęp 1 p.a**

#### § 16

1. W razie wystąpienia wypadku, Ubezpieczony obowiązany jest użyć wszelkich dostępnych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków, o których mowa w ust.1, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

#### § 17

1. W razie powstania szkody do obowiązków Ubezpieczonego należy ponadto:
  - 1) niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni po powstaniu wypadku lub uzyskaniu o nim wiadomości zawiadomić o tym Ubezpieczyciela,
  - 2) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności wystąpienia szkody,
  - 3) stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji i niezbędnych pełnomocnictw.
2. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli

naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

#### § 18

1. W razie zgłoszenia roszczenia o naprawienie szkody Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.
2. Zaspokojenie lub uznanie przez Ubezpieczonego roszczenia osoby poszkodowanej bez wymaganej pisemnej zgody nie ma wpływu na odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego.

#### § 19

1. Jeżeli przeciwko Ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie karne lub cywilne o wypłatę odszkodowania, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczony obowiązany jest doręczyć Ubezpieczycielowi orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym mu zajęcie stanowiska odnośnie wniesienia środka odwoławczego.
3. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczonego obowiązków o których mowa w ust.1 i 2, Ubezpieczyciel może podnieść przeciwko Ubezpieczonemu zarzut z art.82 kpc i w tym zakresie odmówić wypłaty odszkodowania.

#### **Obowiązki Ubezpieczonego (dotyczy ubezpieczenia o którym mowa §5 ustęp 1 p.b)**

#### § 20

1. Jeżeli przeciwko ubezpieczonemu wszczęte zostało postępowanie objęte niniejszym ubezpieczeniem, albo jeżeli istnieje bezpośrednie zagrożenie wszczęciem takiego postępowania, Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym ubezpieczyciela.
2. Koszty ochrony prawnej pokrywane są przez Ubezpieczyciela na podstawie rachunków wystawionych na Ubezpieczonego, o ile dotyczą kosztów objętych ubezpieczeniem zgodnie z niniejszą umową.

#### **Odpowiedzialność Ubezpieczyciela (dotyczy ubezpieczenia o którym mowa w. par.5 ust.1 p.a)**

#### § 21

Ubezpieczyciel odpowiada na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego wynikającej z powszechnie obowiązujących przepisów, w szczególności kodeksu cywilnego i kodeksu pracy, do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie dla jednego i dla wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia.

## § 22

1. Ubezpieczyciel ma obowiązek dokonania oceny sytuacji faktycznej i prawnej oraz podjęcia decyzji o uznaniu roszczenia i wypłacie odszkodowania lub prowadzeniu obrony Ubezpieczonego przed nieuzasadnionym roszczeniem.
2. W każdym czasie Ubezpieczyciel ma prawo wypłacić odszkodowanie w wysokości sumy gwarancyjnej lub mniejszej sumy, którą mogą być zaspokojone roszczenia wynikające z uchybienia, zwalniając się z obowiązku dalszego prowadzenia obrony oraz ponoszenia innych kosztów.

## § 23

1. Ubezpieczyciel wypłaca osobie uprawnionej należne odszkodowanie ustalone według zasad odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel pokrywa także:
  - 1) koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych za pisemną zgodą ubezpieczyciela w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
  - 2) niezbędne koszty obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie ubezpieczyciela lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność ubezpieczonego objętą ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdrożone postępowanie karne, ubezpieczyciel pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,
  - 3) niezbędne koszty działań podjętych przez ubezpieczonego po wystąpieniu wypadku objętego ubezpieczeniem w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.
3. Za koszty, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel odpowiada w ramach sumy gwarancyjnej. W razie wypłaty odszkodowania w wysokości sumy gwarancyjnej Ubezpieczyciel zwraca tylko te koszty, które zostały poniesione przed dniem wypłaty.

### **Likwidacja szkód ( postanowienia wspólne dla ubezpieczeń o których mowa w §5 ust 1 )**

## §24

Zgłoszenia szkód z ubezpieczeń o których mowa w paragrafie 5 przyjmuje się pod numerem telefonu 801-107-107, czynnym całą dobę.

### **Wypłata odszkodowania lub świadczenia ( postanowienia wspólne dla ubezpieczeń o których mowa w §5 ustęp 1)**

## § 25

1. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie lub świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym, na podstawie uznania roszczenia

Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej z Umowy Ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości Świadczenia, bądź zawartej z Ubezpieczycielem ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu, ustalającego odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

2. Gdyby wyjaśnienie, w terminie określonym w ust. 1 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania lub świadczenia okazało się niemożliwe, odszkodowanie lub świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; jednakże bezsporną część odszkodowania lub świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1 powyżej.
3. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wskazane w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem na piśmie w terminie określonym odpowiednio w ust. 1 albo w ust. 2 powyżej, podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia.

### **Rozwiązanie umowy ubezpieczenia**

#### **§26**

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia na piśmie w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

#### **§27**

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, osoba, która dochodzi roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zleceniodawca gwarancji ubezpieczeniowej mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.

2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz agenta wyłącznego ERGO Hestii, to jest działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.

1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:

- a) poprzez formularz na stronie: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl);
- b) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555;
- c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
- d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.

2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.

3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.

- 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, które uniemożliwiają rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację osoba składająca reklamację zostanie poinformowana w 30-dniowym terminie.
  - 5) W niestandardowych sprawach osoby wymienione w ust. 1 mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl).
  - 6) Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest agenta, który działa w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.
- 1) Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaże reklamację niezwłocznie agentowi, informując o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

### **Regres ubezpieczeniowy**

#### § 28

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej, w rozumieniu § 1 ust. 4 pkt 2), 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. Ubezpieczony obowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.
4. W razie zrzeczenia się przez Ubezpieczonego, bez zgody Ubezpieczyciela, całości lub części praw przysługujących mu do osób trzecich z tytułu szkód, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania odpowiednio w całości lub w kwocie równej części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw, a jeżeli odszkodowanie już wypłacono może żądać jego zwrotu odpowiednio w całości lub w kwocie równej części, w jakiej Ubezpieczony zrzekł się tych praw.
5. W razie niespełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków, wynikających z ust. 3, z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczonego i uniemożliwienia przez to Ubezpieczycielowi dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,

Ubezpieczony ponosi odpowiedzialność na zasadach ogólnych za szkodę, jaką poniósł Ubezpieczyciel z tego tytułu

### **Postanowienia końcowe**

#### §29

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową ma zastosowanie ustawa z dnia 11 września 2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisy kodeksu cywilnego.

#### §30

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony.

#### §31

1. Każdej ze stron przysługuje prawo do dokonania pisemnego wypowiedzenia niniejszej umowy z zachowaniem 3 - miesięcznego okresu wypowiedzenia, z zastrzeżeniem postanowień ustępu 2.
2. Każdej ze stron przysługuje prawo pisemnego wypowiedzenia niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym, z zachowaniem praw do dochodzenia ewentualnych roszczeń, w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę postanowień niniejszej umowy.

#### §32

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### §33

1. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.

#### §34

Niniejsza umowa wchodzi w życie z dniem 01.10.2021

#### §35

Umowę sporządzono w jednym egzemplarzu, w formie elektronicznej.

### §36

1. Załącznikami do niniejszej umowy są:

Załącznik nr 1: Wzór deklaracji przystąpienia

Załącznik nr 2: Wzór deklaracji wystąpienia

Podpisy stron:

Dokument podpisany przez  
Katarzyna Wasiuk; STU ERGO  
Hestia S.A.  
Data: 2021.10.08 16:10:23 CEST

Ubezpieczający

Ubezpieczyciel

### Oświadczenie Administratora Danych Osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia). Osoba fizyczna, której dane dotyczą, może skontaktować się z administratorem danych osobowych:
  - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
  - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 55 55.
2. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Osoba, której dane dotyczą, może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
  - 1) pisemnie, na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
  - 2) za pośrednictwem adresu mailowego: [iod@ergohestia.pl](mailto:iod@ergohestia.pl);
  - 3) poprzez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie [www.ergohestia.pl](http://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 przekazuje 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.