



## Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela

KOD: NAU 01/10

Poniższa tabela informuje, które z zawartych w niniejszych Ogólnych Warunkach Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela postanowień regulują zagadnienia wymienione w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Nazwa świadczenia	Numer zapisu wzorca umowy	
	Przesłanki wypłaty świadczeń:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ERGO Hestia uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia
Choroba będąca przyczyną udzielenia Ubezpieczonemu urlopu dla poratowania zdrowia	§ 2 ust. 2 pkt 1), 3), 4), 5), 6), 7), § 10 ust. 1-3	§ 10 ust. 4-5, §15 pkt 1), 2), 3) ,5)
Całkowita okresowa niezdolność do pracy nauczyciela	§ 2 ust. 2 pkt 1), 3), 4), 5), 8) 10), § 11 ust. 1-2	§ 11 ust. 3, § 15 pkt 1), 2), 3) ,5)
Całkowita trwała niezdolność do pracy nauczyciela	§ 2 ust. 2 pkt 1), 3), 4), 5), 9), 10), § 12 ust. 1-2	§ 12 ust. 3-4, § 15 pkt 1), 2), 3) ,5)
Wystąpienie u Ubezpieczonego utraty głosu lub głuchoty	§ 2 ust. 2 pkt 1), 3), 4), §14 ust. 1	§ 14 ust. 2-3, § 15 pkt 1), 2), 3) ,5)
Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy	§ 2 ust. 2 pkt 1), 10), 11), 12), § 13	§ 15 pkt 1), 2) ,3) ,5)

## I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, zawiera z Ubezpieczającymi umowy Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela (zwanej dalej umową ubezpieczenia).
2. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko pod warunkiem wcześniejszego lub jednoczesnego zawarcia z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i ich Rodzin Hestia Rodzina, zwanej dalej umową główną.
3. Zawarcie umowy ubezpieczenia stwierdzone zostanie w dokumencie ubezpieczenia potwierdzającym zawarcie umowy głównej lub w aneksie do tej umowy.

### § 2

1. Terminy użyte w niniejszych ogólnych warunkach przyjmują znaczenie nadane im w ogólnych warunkach umowy głównej, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści niniejszych Ogólnych Warunków lub w umowie ubezpieczenia.
2. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych ogólnych warunkach:
  - 1) **nauczyciel** - osoba będąca nauczycielem (w rozumieniu ustawy z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela) lub nauczycielem akademickim (w rozumieniu ustawy z dnia 12 września 1990 roku o szkolnictwie wyższym),
  - 2) **Ubezpieczony** - nauczyciel objęty umową ubezpieczenia,
  - 3) **utrata mowy** - całkowita i nieodwracalna utrata możliwości mówienia, trwająca co najmniej 12 miesięcy, zaistniała na skutek uszkodzenia (w tym wskutek choroby) strun głosowych,
  - 4) **głuchota** - całkowita i nieodwracalna utrata możliwości słyszenia w obu uszach, potwierdzone orzeczeniem odpowiedniego lekarza specjalisty i badaniem audiometrycznym,
  - 5) **upośledzenie słuchu** - potwierdzone orzeczeniem odpowiedniego lekarza specjalisty i badaniem audiometrycznym istotne ograniczenie zdolności słyszenia uniemożliwiające wykonywanie zawodu nauczyciela,
  - 6) **urlop dla poratowania zdrowia** - płatny urlop udzielany nauczycielowi w celu przeprowadzenia zaleconego leczenia na zasadach określonych w ustawie z dnia 26 stycznia 1982 roku Karta Nauczyciela i ustawie z dnia 12 września 1990 roku o szkolnictwie wyższym,
  - 7) **lekarz orzekający** - lekarz uprawniony, zgodnie z przepisami prawa, do orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia,
  - 8) **całkowita okresowa niezdolność do pracy nauczyciela** - całkowita niezdolność do wykonywania zawodu nauczyciela spowodowana chorobą krtani, utratą mowy, upośledzeniem słuchu lub głuchotą, skutkująca przyznaniem Ubezpieczonemu prawa do renty okresowej z ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy, trwającej nieprzerwanie przez czas nie krótszy niż 6 miesięcy,
  - 9) **całkowita trwała niezdolność do pracy nauczyciela** - spowodowana chorobą krtani, utratą mowy, upośledzeniem słuchu lub głuchotą całkowita trwała niezdolność do pracy w zawodzie nauczyciela, skutkująca przyznaniem Ubezpieczonemu prawa

do renty szkoleniowej celem przekwalifikowania zawodowego lub renty stałej z ubezpieczenia społecznego z tytułu trwałej niezdolności do pracy,

10) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpiło zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela,

11) **wypadek przy pracy** - nieszczęśliwy wypadek będący wypadkiem przy pracy, wypadkiem traktowanym na równi z wypadkiem przy pracy lub wypadkiem w drodze do lub z pracy w rozumieniu ustawy z dnia 12 czerwca 1975 roku o oświadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zaistniały w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w wyniku którego nastąpił stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu,

12) **uszczerbek na zdrowiu** - zaburzenie czynności narządu lub układu, powodujące jego trwałą lub długotrwałą dysfunkcję, a będące następstwem wypadku przy pracy, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

## II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

Przedmiotem ubezpieczenia objęte są następujące zdarzenia losowe:

- 1) choroba będąca przyczyną udzielenia Ubezpieczonemu urlopu dla poratowania zdrowia,
- 2) całkowita okresowa niezdolność do pracy nauczyciela,
- 3) całkowita trwała niezdolność do pracy nauczyciela,
- 4) wystąpienie u Ubezpieczonego utraty głosu lub głuchoty,
- 5) uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy.

## III. UMOWA UBEZPIECZENIA

### § 4

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ubezpieczyciela.

### § 5

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej lub w razie wątpliwości, umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z datą doręczenia Ubezpieczającemu polisy ubezpieczeniowej lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie tej umowy, z zastrzeżeniem postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia umowy głównej, dotyczących doręczenia polisy zawierającej postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści: złożonej przez niego oferty lub od ogólnych warunków ubezpieczenia.

2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony - do dnia najbliższej rocznicy polisy przypadającej po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia.

3. Umowa ubezpieczenia będzie przedłużana na kolejne okresy 12 miesięczne, o ile Ubezpieczający ani Ubezpieczyciel, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, nie złożą oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości przedłużenia umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.

4. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3 umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia okresu tej umowy.

#### § 6

1. Z zastrzeżeniem postanowień poniższych ustępów, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się z odpowiednim zastosowaniem postanowień umowy głównej w tym przedmiocie.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do zdarzeń, które nie są skutkiem nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się z upływem okresu karencji. Karencja obowiązuje przez okres 6 miesięcy, liczony od daty objęcia danej osoby ubezpieczeniem na podstawie niniejszych ogólnych warunków.
3. Za skutki nieszczęśliwych wypadków uznaje się zdarzenia pozostające w związku przyczynowym z wypadkiem i występujące przed upływem 180 dni od daty wypadku.
4. Karencja, o której mowa w ust. 2, nie ma zastosowania w zakresie wskazanym w zdaniu drugim niniejszego ustępu, jeśli pracownik przystępując do ubezpieczenia rezygnuje z obejmowania go inną umową grupowego ubezpieczenia na życie zawartą przez Ubezpieczającego. Karencji nie stosuje się tylko w odniesieniu do tych rodzajów zdarzeń i wypłacanych z ich tytułu wysokości świadczeń, które były objęte odpowiedzialnością w umowie ubezpieczenia, z obejmowania którą Ubezpieczony rezygnuje.
5. Warunkiem objęcia pracownika odpowiedzialnością Ubezpieczyciela jest jego pozostawanie w stosunku pracy z Ubezpieczającym w dacie wypełnienia deklaracji zgody na objęcie umową grupowego ubezpieczenia oraz posiadanie zdolności do wykonywania zawodu nauczyciela. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie może zostać objęty pracownik przebywający na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby.

#### § 7

Ubezpieczony może przystąpić do umowy ubezpieczenia, jeżeli z końcem roku kalendarzowego, w którym objęty zostanie odpowiedzialnością Ubezpieczyciela, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 60 roku życia.

### IV. ROZWIĄZANIE UMOWY

#### § 8

W przypadku rozwiązania umowy głównej, umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.

#### § 9

1. W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia kończy się, jeżeli zakończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do tych Ubezpieczonych z tytułu umowy głównej oraz w sytuacjach, gdy umowa główna przewiduje zakończenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu umów dodatkowych.

2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie zdarzeń losowych opisanych w niniejszych ogólnych warunkach nie podlega indywidualnej kontynuacji, o której mowa w umowie głównej.

### V. CHOROBA BĘDĄCA PRZYCZYNĄ UDZIELENIA UBEZPIECZONEMU URLOPU DLA PORATOWANIA ZDROWIA

#### § 10

1. Za chorobę będącą przyczyną udzielenia Ubezpieczonemu urlopu dla poratowania zdrowia uznaje się wyłącznie chorobę krtani, utratę mowy, upośledzenie słuchu oraz głuchotę.
2. Dla przyjęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela orzeczenie lekarskie o potrzebie skorzystania z urlopu dla poratowania zdrowia musi być wydane w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Świadczenie wypłacane jest w wysokości obowiązującej w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną choroby albo w dniu wydania orzeczenia lekarskiego, jeżeli przyczyną wydania orzeczenia nie był nieszczęśliwy wypadek.
3. W przypadku udzielenia Ubezpieczonemu urlopu dla poratowania zdrowia, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy miesiąc przyznanego okresu urlopu, w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
4. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli urlop dla poratowania zdrowia został udzielony na okres krótszy niż 6 miesięcy.
5. Świadczenie może być wypłacone Ubezpieczonemu trzykrotnie w okresie obowiązywania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a okres jednego urlopu objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie może przekraczać 12 miesięcy.

### VI. CAŁKOWITA OKRESOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY NAUCZYCIELA

#### § 11

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela całkowitej okresowej niezdolności do pracy nauczyciela Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.
2. Świadczenie wypłacane jest w wysokości obowiązującej w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną niezdolności do pracy albo w dniu wystąpienia przez Ubezpieczonego do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie renty z ubezpieczenia społecznego, jeżeli przyczyną wydania orzeczenia nie był nieszczęśliwy wypadek.
3. Świadczenie nie jest należne, jeżeli Ubezpieczonemu przysługuje jednocześnie prawo do ubiegania się o świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy nauczyciela.

### VII. CAŁKOWITA TRWAŁA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY NAUCZYCIELA

#### § 12

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela całkowitej trwałej niezdolności do pracy nauczyciela Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

2. Świadczenie wypłacane jest w wysokości obowiązującej w dniu wystąpienia nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną niezdolności do pracy albo w dniu wystąpienia przez Ubezpieczonego do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie renty z ubezpieczenia społecznego, jeżeli przyczyną wydania orzeczenia nie był nieszczęśliwy wypadek.

3. W przypadku wcześniejszej wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu całkowitej okresowej niezdolności do pracy, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy nauczyciela, pomniejszone o świadczenie wcześniej wypłacone.

4. Wypłata świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy nauczyciela skutkuje zakończeniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu choroby będącej przyczyną udzielenia Ubezpieczonemu urlopu dla poratowania zdrowia oraz całkowitej okresowej i trwałej niezdolności do pracy nauczyciela.

## **VIII. TRWAŁY USZCZERBEK NA ZDROWIU UBEZPIECZONEGO WSKUTEK WYPADKU PRZY PRACY**

### **§ 13**

1. W przypadku doznania przez Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela wypadku przy pracy i przyznania Ubezpieczonemu jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50% kwoty tego odszkodowania.

2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 wypłacane jest niezależnie od innych świadczeń należnych Ubezpieczonemu z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku uznanego za wypadek przy pracy.

## **IX. WYSTĄPIENIE U UBEZPIECZONEGO UTRATY GŁOSU LUB GŁUCHOTY**

### **§ 14**

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego utraty głosu lub głuchoty Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości przewidzianej umową ubezpieczenia. Świadczenie wypłacane jest niezależnie od innych świadczeń należnych Ubezpieczonemu na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków.

2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, jest uzupełnieniem świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania przewidzianego umową główną lub innymi ogólnymi warunkami mającymi zastosowanie w umowie ubezpieczenia i może być objęte zakresem ubezpieczenia w przypadku, gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia dotyczy wystąpienia u Ubezpieczonego poważnych zachorowań.

3. Przy ustalaniu zasad obejmowania odpowiedzialności Ubezpieczyciela uwzględnia się zasady dotyczące odpowiedzialności Ubezpieczyciela w ramach świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnych zachorowań, o którym mowa w ust. 2.

## **X. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

### **§ 15**

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia jeżeli zdarzenie objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela zaistniało w następstwie:

- 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy i terroryzmu,
- 2) działań wojennych, zamieszek, powstań oraz przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- 4) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek stanu zdrowia Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),
- 5) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu,
- 6) nieuzasadnionego nie korzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza oraz nie zleconego przez lekarza użycia leków i narkotyków przez Ubezpieczonego.

## **XI. SKŁADKA**

### **§ 16**

Składka ubezpieczeniowa z tytułu odpowiedzialności Ubezpieczyciela ustalana jest w umowie ubezpieczenia i opłacana jest na zasadach wskazanych w ogólnych warunkach umowy głównej.

## **XII. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH**

### **§ 17**

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony winien przedłożyć Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:

- 1) zgłoszenie roszczenia (na formularzu Ubezpieczyciela),
- 2) orzeczenie lekarskie o potrzebie skorzystania z urlopu dla poratowania zdrowia wraz z zaświadczeniem o udzieleniu Ubezpieczonemu tego urlopu i dokumentacją związaną z rozpoznaniem i leczeniem choroby będącej przyczyną orzeczenia - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu choroby będącej przyczyną udzielenia Ubezpieczonemu urlopu dla poratowania zdrowia,
- 3) decyzję organu rentowego o przyznaniu renty i dokumentację związaną z rozpoznaniem i leczeniem choroby będącej przyczyną wydania decyzji - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu całkowitej niezdolności do pracy nauczyciela,
- 4) decyzję o przyznaniu odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy,

5) wszelką dokumentację choroby i leczenia - w przypadku występowania z roszczeniem z tytułu utraty mowy lub głuchoty,

6) własny dokument tożsamości (do wglądu),

7) inne dokumenty dodatkowo wskazane przez Ubezpieczyciela.

2. Ubezpieczony, na żądanie Ubezpieczyciela, zobowiązany jest wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań. Badania lekarskie zlecone przez Ubezpieczyciela wykonywane są na jego koszt.

3. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 2, określające stan zdrowia Ubezpieczonego, mogą wpływać na uznanie przez Ubezpieczyciela roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.

4. Ubezpieczony obowiązany jest umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską, pod rygorem odmowy wypłaty świadczenia.

### **XIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

#### **§ 18**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach stosuje się ogólne warunki umowy głównej oraz odpowiednie, powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

#### **§ 19**

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 1 października 2010 roku.

Prezes Zarządu



Piotr Maria Śliwicki

Wiceprezes Zarządu



Małgorzata Makulska

# Aneks do Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela o symbolu NAU 01/10

---

1. Na podstawie niniejszego Aneksu, z zachowaniem w mocy pozostałych postanowień Ogólnych Warunków Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia Ryzyk Związanych z Wykonywaniem Zawodu Nauczyciela o symbolu NAU 01/10 (dalej: „OWU”), wprowadza się następujące zmiany:
  - 1) § 1 OWU uzupełnia się o ustępy 4 – 14 w brzmieniu:
    - „4. Administratorem danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. (dalej: „Ubezpieczyciel”). 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.
  5. 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).
  6. 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 m.in. daty urodzenia, informacji o stanie zdrowia, informacji o wykonywanym zawodzie. Decyzje będą oparte o automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy. Dla przykładu w przypadku gdy wykonuje Pani/Pan zawód o wysokim stopniu ryzyka tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa;
    - 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. Decyzja o wyborze ścieżki likwidacyjnej będzie podejmowana na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia roszczenia oraz rodzaju roszczenia;
    - 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 Ubezpieczyciela dla celów przestępczych;
    - 7) rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, a także wniosków i zapytań skierowanych do Ubezpieczyciela;
    - 8) wypełnienia obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu (dalej: „ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu”);



- 9) wypełnienia międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), jak i w zakresie automatycznej wymiany informacji podatkowych z innymi państwami – CRS (Common Reporting Standard);
  - 10) wypełnienia obowiązków ciążących na administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki;
  - 11) analitycznych i statystycznych.
7. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych:
- 1) przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do 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.
8. 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 Ubezpieczyciela 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.
9. Ubezpieczyciel przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania zawartej umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel 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.
10. Osoby, których dane osobowe przetwarzane są przez Ubezpieczyciela, 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.
11. W celu skorzystania z praw określonych w ust. 10 należy skontaktować się z administratorem danych lub z Inspektorem Ochrony Danych.
12. 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, obowiązku przechowywania wynikającego z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. 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.
13. 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.
14. Administrator danych osobowych ma prawo do weryfikacji danych osobowych zawartych w umowie ubezpieczenia z listami ogłaszanymi przez Generalnego Inspektora Informacji Finansowej zawierającymi dane osób stanowiących zagrożenie dla międzynarodowego pokoju i bezpieczeństwa i objętych w związku z tym sankcjami finansowym, zgodnie z art. 117 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.”
- 2) § 4 OWU otrzymuje następujące brzmienie:
- „1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na podstawie wniosku składanego przez Ubezpieczającego na formularzu Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu może w celu wykonania obowiązków instytucji obowiązanej i stosowania środków bezpieczeństwa finansowego żądać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.”
- 3) § 7 OWU otrzymuje następujące brzmienie:
- „1. Ubezpieczony może przystąpić do umowy ubezpieczenia, jeżeli z końcem roku kalendarzowego, w którym objęty zostanie ochroną ubezpieczeniową, będzie miał ukończone 18 lat, a nie będzie miał ukończonego 60 roku życia.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany:
- 1) w umowach zawartych na rachunek pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin, a także umów zawartych na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych, do przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do takiej umowy, przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacji o:
- a) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;
- b) charakterze wynagrodzenia, w rozumieniu ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego – o ile takie otrzymuje zgodnie z treścią art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- c) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów;
- 2) przekazywania Ubezpieczonym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z Załącznikami przed ich przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz



- 3) pośredniczenia w przekazywaniu osobom wnioskującym o ubezpieczenie oraz objętym ubezpieczeniem informacji kierowanych do Ubezpieczonych przez Ubezpieczyciela oraz do Ubezpieczyciela od Ubezpieczonych, w tym informacji o przedłużeniu lub nie ochrony ubezpieczeniowej na kolejny rok polisowy.
3. W zakresie umów, o których mowa w ust. 2 powyżej, do Ubezpieczającego stosuje się odpowiednio przepis art. 7 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.
4. Ubezpieczający, ubezpieczony, beneficjent lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela lub agenta ubezpieczeniowego.
5. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez Ubezpieczyciela oraz Agentą wyłącznego Ubezpieczyciela, 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, 58 555 55 55;
    - c) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
    - d) ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
  - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd Ubezpieczyciela.
  - 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 Ubezpieczyciela poprzez formularz na stronie: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl).
  - 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
6. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, to jest Agentą, który działa w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela 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 Agentą. W przypadku wpływu takiej reklamacji do Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel prześle reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.”
- 4) § 8 OWU otrzymuje następujące brzmienie:
  - „1. W przypadku rozwiązania umowy głównej, umowa ubezpieczenia zostanie rozwiązana w tym samym trybie i na tych samych warunkach.
  2. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel jako instytucja obowiązana w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu nie może zastosować jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego określonych w tej ustawie, rozwiązuje stosunki gospodarcze (umowę ubezpieczenia).
  3. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, przez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia w tym przedmiocie. Odstąpienie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.”

- 5) § 15 pkt 4) OWU ulega wykreśleniu w całości.
- 6) § 15 pkt 6) OWU ulega wykreśleniu w całości.
- 7) § 18 OWU otrzymuje następujące brzmienie:
  - „1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach stosuje się ogólne warunki umowy głównej oraz odpowiednie, powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
  2. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego a roszczeń można dochodzić przed sądem według właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym 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 rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, [www.rf.gov.pl](http://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.
  4. W związku z faktem, że umowy ubezpieczenia zawierane przez Ubezpieczyciela nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami międzynarodowymi lub wynikającymi z prawa polskiego (dalej: „Sankcje”), w tym Sankcjami przyjętymi przez Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych oraz Stany Zjednoczone Ameryki, Ubezpieczyciel nie będzie uznany za udzielającego ochrony ubezpieczeniowej oraz nie będzie zobowiązany do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiegokolwiek korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata lub zapewnienie/udzielenie innej korzyści w związku z ochroną ubezpieczeniową mogłyby skutkować naruszeniem jakichkolwiek wyżej wskazanych Sankcji – o ile zastosowanie się do takich Sankcji nie będzie sprzeczne z przepisami prawa mającymi zastosowanie do Ubezpieczyciela.
  5. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela zamieszczane jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl).”
2. Postanowienia zawarte w niniejszym Aneksie obowiązują i mają zastosowanie do umów dodatkowego grupowego ubezpieczenia ryzyk związanych z wykonywaniem zawodu nauczyciela, zawieranych od dnia 1 października 2019 roku.