

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO PRZEZNACZONE DLA SOPOCKIEGO TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA S.A.

1)

Imię i Nazwisko Ubezpieczonego

2)

Numer PESEL

3)

Adres e-mail, numer telefonu*

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., że:

- wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową - w zakresie określonym w „Warunkach ubezpieczenia nieautoryzowanego użycia kart płatniczych dla klientów mBank S.A.” (kod: BRE-NU 01/25) i „Warunkach ubezpieczenia utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu dla klientów mBank S.A.” (kod: BRE - 01/25) - w ramach „Umowy Generalnej LO UG/002/002/BU1”, zawartej pomiędzy mBank Spółką Akcyjną z/s w Warszawie (jako ubezpieczającym), a Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z/s w Sopocie (jako ubezpieczycielem);
- otrzymałem/am, przed wyrażeniem zgody o której mowa w pkt. 1 i przed wyrażeniem wobec Ubezpieczającego zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej (jeśli taka zgoda została wyrażona), tekst „Warunków ubezpieczenia nieautoryzowanego użycia kart płatniczych dla klientów mBank S.A.” (kod: BRE-NU 01/25) i „Warunków ubezpieczenia utraty środków pieniężnych pobranych z bankomatu dla klientów mBank S.A.” (kod: BRE - 01/25) określających zasady, zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, czasu trwania tej ochrony (jej początku i zakończenia, w tym wystąpienia z umowy ubezpieczenia), zasady ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej i jej opłacania, wysokość sumy ubezpieczenia, wysokość świadczeń oraz zasady ich wypłaty, ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powinności i obowiązki Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, zasady składania reklamacji, a także akceptuję te warunki ubezpieczenia.
- na podstawie art. 104 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (t.j.: Dz.U. z 2017 r. poz. 1876, z późn. zm.) wyrażam zgodę i upoważniam mBank S.A. z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Prosta 18, 00-850 Warszawa, w przypadku wystąpienia szkody ubezpieczeniowej, do przekazania Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, adres: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, informacji objętych tajemnicą bankową dotyczących umów o karty płatnicze zawartych przez Ubezpieczonego z mBank S.A. z/s w Warszawie, w tym w szczególności informacji o dacie zawarcia, warunkach oraz sposobie i okolicznościach transakcji na podstawie tych umów, co obejmuje również rodzaj, typ, numer, datę ważności karty w momencie zaistnienia szkody, wykaz nieuprawnionych/nieuczciwych transakcji dokonanych przy pomocy wydanej karty wraz z datą ich dokonania, rodzajem, tytułem i miejscem transakcji oraz jej kwotą, w zakresie niezbędnym do wykonania postanowień Umowy ubezpieczenia.

2. Zgoda na otrzymywanie drogą elektroniczną informacji obsługowych:

Wnoszę o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. w Sopocie korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych za pomocą środków porozumiewania się na odległość (telefon, e-mail) na podane przeze mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje na wskazany w danych adres e-mail. Zobowiązuję się do aktualizacji danych.

Brak zaznaczenia okienka zgody jest równoznaczny z niewyrażeniem zgody.

Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się objęcia ochroną ubezpieczeniową.

3. Klauzula administratora danych osobowych:

1) Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (dalej: ERGO Hestia).

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

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

Adres do doręczeń elektronicznych AE: PL-58185-26619-SWDBT-23.

2) Inspektor ochrony danych:

Administrator danych 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

Formularz kontaktowy: znajduje się w sekcji **Ochrona Danych Osobowych** na stronie www.ergohestia.pl

Adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23

3) Cele przetwarzania danych:

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach: ocena ryzyka ubezpieczeniowego, przyjęcie do ochrony ubezpieczeniowej i wykonywanie umowy ubezpieczenia, dochodzenie roszczeń, przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym, rozpatrzenie zgłoszonych reklamacji i odwołań.

4) Podstawy prawne przetwarzania danych:

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do przyjęcia do ochrony ubezpieczeniowej i wykonywania umowy ubezpieczenia. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego jest ich niezbędność do przyjęcia do ochrony ubezpieczeniowej i wykonywania umowy ubezpieczenia. Natomiast podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w celu ewentualnego dochodzenia roszczeń oraz przeciwdziałania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń jest uzasadniony interes administratora. Przetwarzanie danych osobowych w celu rozpatrywania zgłoszonych reklamacji i odwołań jest konieczne w celu wykonania ciążących na administratorze obowiązków wynikających z przepisów prawa.

W przypadku udzielenia odrębnej zgody na cele inne niż powyższe, będzie ona podstawą prawną przetwarzania.

5) Odbiorcy danych:

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii (przede wszystkim: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, podmiotom świadczącym usługi archiwizacyjne, podmiotom przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne), innym administratorom danych, jeżeli mają prawnie uzasadniony interes.

6) Przekazywane danych poza Europejski Obszar Gospodarczy:

ERGO Hestia przekaze dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenie tych danych.

Osoba, której dane dotyczą, może żądać wydania kopii przekazanych danych oraz wskazania miejsca ich udostępnienia. W tej sprawie należy skontaktować się z administratorem danych lub Inspektorem Ochrony Danych.

7) Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

Ma Pani/Pan następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: prawo do wycofania zgody jeżeli zgoda stanowi podstawę przetwarzania danych osobowych (wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem), prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych - w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora danych, prawo do przenoszenia danych osobowych (tj. do otrzymania od administratora danych Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania ich do innego administratora), prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.

Prawnienie uzasadnionymi interesami administratora są: możliwość ewentualnego dochodzenia roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń.

8) Okres przez jaki dane osobowe będą przechowywane:

W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych (rachunków, faktur) dotyczących umowy ubezpieczenia.

9) Informacja o wymogu podania danych:

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

Podpis Ubezpieczonego

* wymagane, gdy Ubezpieczony wnioskuje o przesłanie za pomocą środków porozumiewania się na odległość (telefon, e-mail) korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych.