

UBEZPIECZENIE GRUPOWE - DEKLARACJA [] PRZYSTĄPIENIA / [] ZMIANY

Ubezpieczający: **POLSKIE TOWARZYSTWO TURYSTYCZNO - KRAJOZNAWCZE**
 Seria i numer polisy: **LZ0012792** Numer listy przystąpień/wniosku o zmianę:

A. Ubezpieczony:

[] Pracownik: umowa o pracę [] Pracownik: kontrakt menadżerski [] Pracownik: inna umowa (w tym umowa zlecenie, umowa o dzieło)

B. Wybór pakietu i wariantu ubezpieczenia		Składka (w zł)		Składka (w zł)
[]	1 - Pakiet Rozszerzony - Dla Ciebie	154,00 zł		
[]	2 - Pakiet Rozszerzony - Dla Dwojga	308,00 zł		
[]	3 - Pakiet Rozszerzony - Dla Rodziny	492,00 zł		
[]	4 - Pakiet Komfortowy - Dla Ciebie	257,00 zł		
[]	5 - Pakiet Komfortowy - Dla Dwojga	523,00 zł		
[]	6 - Pakiet Komfortowy - Dla Rodziny	788,00 zł		
[]	7 - Pakiet Premium - Dla Ciebie	377,00 zł		
[]	8 - Pakiet Premium - Dla Dwojga	730,00 zł		
[]	9 - Pakiet Premium - Dla Rodziny	1 118,00 zł		

C. Dane Ubezpieczonego

Imię _____ Nazwisko _____ PESEL* _____ Data urodzenia _____
 Rodzaj dokumentu tożsamości** _____ Seria i nr dokumentu** _____ Obywatelstwo _____ Data zatrudnienia _____ Zawód wykonywany _____
Dane korespondencyjne:
 Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____ Kraj _____
 Telefon komórkowy _____ E-mail _____

D. Dane uprawnionego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego

Imię i nazwisko / nazwa	Obywatelstwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	PESEL* / REGON	% świadczenia

E. Oświadczenia Ubezpieczonego i Współubezpieczonych

Oświadczenia o stanie zdrowia
 Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 7 kolejnych dni (nie dotyczy zwolnień z powodu: złamania kończyny, skręcenia, zwichnięcia kończyny, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków lub opieki nad członkiem rodziny) lub nie przebywam, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnień do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznaną za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Oświadczenia dotyczące objęcia ochroną ubezpieczeniową
 1. Przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej, otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią warunków umowy, na podstawie których objęty/a zostanie ochroną ubezpieczeniową, w szczególności z zakresem ochrony ubezpieczeniowej, wysokości sumy ubezpieczenia i składki. Wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia zawartej w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe ubezpieczenie Warta Zdrowie.

2. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia na trwały nośniku oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość w szczególności na podany przeze mnie adres e-mail.

3. Niniejszym upoważniam Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. (dalej TUŃŻ „WARTA” S.A.) do uznania wskazanych powyżej przeze mnie danych kontaktowych za dane kontaktowe we wszystkich umowach ubezpieczenia zawartych na mój rachunek z TUŃŻ „WARTA” S.A.

4. Wyrażam zgodę na przekazywanie przez TUŃŻ „WARTA” S.A. zakładowi reasekuracji danych osobowych dotyczących stanu mojego zdrowia, zawartych w dokumentach i oświadczeniach na potrzeby realizacji umowy ubezpieczenia. Dane dot. reasekuratorów znajdują się na www.warta.pl - Informacje dot. przetwarzania danych lub są udostępniane na wniosek.

5. Przyjmuję do wiadomości, iż odbiorcą moich danych osobowych jest dostawca usług będących przedmiotem ubezpieczenia LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie w zakresie i w celu niezbędnym do wykonania umowy ubezpieczenia (spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego) lub oceny zgłoszonego roszczenia. Więcej informacji znajduje się w klauzuli informacyjnej dołączonej do deklaracji.

Oświadczenia dotyczące możliwości występowania do podmiotów udzielających świadczeń leczniczych
 Wyrażam zgodę na występowanie przez TUŃŻ „WARTA” S.A., do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, o udzielenie informacji dotyczących mojego stanu zdrowia i udostępnienie dokumentacji medycznej związanej z moim leczeniem oraz do Narodowego Funduszu Zdrowia o udzielenie informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzieliłi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności, w celu i w zakresie potrzebnym do realizacji umowy ubezpieczenia, do której przystępuję na podstawie niniejszej deklaracji przystąpienia (w tym ustalenia przyczyn śmierci, prawa do świadczenia i jego wysokości).

TUŃŻ „WARTA” S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez TUŃŻ „WARTA” S.A. znajdują się w załączonych „Klauzulach dotyczących przetwarzania danych osobowych”, a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

F. Klauzule marketingowe i informacyjne

Klauzule marketingowe
 Wyrażenie nw. zgód jest dobrowolne. Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Brak zaznaczenia powoduje brak wyrażenia zgody.

Wyrażam zgodę:
 [] Na otrzymywanie od TUŃŻ „WARTA” S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TUŃŻ „WARTA” S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. drogą elektroniczną (poprzez e-mail, sms/mms).
 [] Na otrzymywanie od TUŃŻ „WARTA” S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TUŃŻ „WARTA” S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. drogą telefoniczną (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

Klauzule informacyjne
 Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest TUŃŻ „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, przy rondzie I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa. Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe głównie w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, realizacji umowy ubezpieczenia, likwidacji szkód, marketingu, analiz biznesowych oraz realizacji obowiązków, do których zobowiązuje nas prawo. Jeśli TUŃŻ „WARTA” S.A. uzyskało od Pani/Pana zgodę na przetwarzanie danych osobowych, to ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Jednym z przysługujących Pani/Panu praw jest prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez TUŃŻ „WARTA” S.A., w tym profilowania na tej podstawie, oraz do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez TUŃŻ „WARTA” S.A. W przypadku jakichkolwiek pytań, w celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw, należy skontaktować się z inspektorem ochrony danych pod adresem IOD@warta.pl lub drogą pisemną pod adresem siedziby TUŃŻ „WARTA” S.A. podanym powyżej, TUŃŻ „WARTA” S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóły, w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez TUŃŻ „WARTA” S.A. znajdują się w „Klauzulach dotyczących przetwarzania danych osobowych” zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, a także na stronie internetowej pod adresem: www.warta.pl.

Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane ubezpieczycielowi:
 1) na piśmie: na adres: skr.poczt.1013, 00-950 Warszawa 1;
 2) na piśmie na adres do doręczeń elektronicznych, od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych (adres, zostanie umieszczony na stronie www.warta.pl/reklamacje niezwłocznie po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych);
 3) elektronicznie za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje;
 4) telefonicznie pod nr 502308308 (koszt połączenia zg. z taryfą operatora);
 5) w każdej jednostce ubezpieczyciela, na piśmie doręczonym osobiście lub ustnie do protokołu.

TUŃŻ „WARTA” S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi na piśmie przesyłką listową lub pocztą elektroniczną w wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony.

Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna TUŃŻ „WARTA” S.A. wyznaczona przez Zarząd TUŃŻ „WARTA” S.A.

Szczegółowe informacje dot. trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl.

Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl),
 2) Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

TUŃŻ „WARTA” S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Ubezpieczyciel nie udziela ochrony lub nie wypłaca świadczenia w przypadkach w których ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub prawa innych krajów oraz regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy ubezpieczenia.

 Data Podpisania

 Podpis Ubezpieczonego

* Pole obowiązkowe tylko dla osób posiadających obywatelstwo polskie
 ** Wypełnić tylko w przypadku, gdy deklaracja składana jest przez osobę nieposiadającą obywatelstwa polskiego

G. Współubezpieczeni

Współubezpieczony 1:

Małżonek

Partner/ka

Dziecko

Imię	Nazwisko	PESEL*	Data urodzenia
Rodzaj dokumentu tożsamości**	Seria i nr dokumentu**	Obywatelstwo	
Telefon komórkowy	E-mail		

Oświadczam, że zapoznałem się z oświadczeniami znajdującymi się w sekcji E Oświadczenia Ubezpieczonego i Współubezpieczonych, oraz potwierdzam ich złożenie.

Data Podpisania

Podpis Współubezpieczonego***

Współubezpieczony 2:

Małżonek

Partner/ka

Dziecko

Imię	Nazwisko	PESEL*	Data urodzenia
Rodzaj dokumentu tożsamości**	Seria i nr dokumentu**	Obywatelstwo	
Telefon komórkowy	E-mail		

Oświadczam, że zapoznałem się z oświadczeniami znajdującymi się w sekcji E Oświadczenia Ubezpieczonego i Współubezpieczonych, oraz potwierdzam ich złożenie.

Data Podpisania

Podpis Współubezpieczonego***

Współubezpieczony 3:

Małżonek

Partner/ka

Dziecko

Imię	Nazwisko	PESEL*	Data urodzenia
Rodzaj dokumentu tożsamości**	Seria i nr dokumentu**	Obywatelstwo	
Telefon komórkowy	E-mail		

Oświadczam, że zapoznałem się z oświadczeniami znajdującymi się w sekcji E Oświadczenia Ubezpieczonego i Współubezpieczonych, oraz potwierdzam ich złożenie.

Data Podpisania

Podpis Współubezpieczonego***

Współubezpieczony 4:

Małżonek

Partner/ka

Dziecko

Imię	Nazwisko	PESEL*	Data urodzenia
Rodzaj dokumentu tożsamości**	Seria i nr dokumentu**	Obywatelstwo	
Telefon komórkowy	E-mail		

Oświadczam, że zapoznałem się z oświadczeniami znajdującymi się w sekcji E Oświadczenia Ubezpieczonego i Współubezpieczonych, oraz potwierdzam ich złożenie.

Data Podpisania

Podpis Współubezpieczonego***

Współubezpieczony 5:

Małżonek

Partner/ka

Dziecko

Imię	Nazwisko	PESEL*	Data urodzenia
Rodzaj dokumentu tożsamości**	Seria i nr dokumentu**	Obywatelstwo	
Telefon komórkowy	E-mail		

Oświadczam, że zapoznałem się z oświadczeniami znajdującymi się w sekcji E Oświadczenia Ubezpieczonego i Współubezpieczonych, oraz potwierdzam ich złożenie.

Data Podpisania

Podpis Współubezpieczonego***

* Wypełnić tylko w przypadku osób posiadających obywatelstwo polskie, pole nieobowiązkowe w przypadku dzieci które nie ukończyły 6 miesiąca życia

** Wypełnić tylko w przypadku, gdy deklaracja składana jest przez osobę nieposiadającą obywatelstwa polskiego

*** Za niepełnoletnie dziecko lub osobę, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych deklarację podpisuje jego przedstawiciel ustawowy swoim imieniem i nazwiskiem. Podpisanie deklaracji przez przedstawiciela ustawowego potwierdza złożenie oświadczeń w imieniu niepełnoletniego dziecka lub osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych.



KLAUZULA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

WARTA dba o Pani/Pana dane, dlatego w trosce o ich bezpieczeństwo prosimy o zapoznanie się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi ich przetwarzania.

	UBEZPIECZONY
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, przy rondzie I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa („Warta”). Z administratorem można się kontaktować pisemnie pod adresem siedziby lub w sposób podany na stronie www.warta.pl.
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH	Warta uzyskała Pani/Pana dane osobowe od Ubezpieczającego, w związku ze złożonym przez niego wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia, w tym przekazaniem listy osób przystępujących do umowy ubezpieczenia oraz deklaracją przystąpienia do umowy ubezpieczenia.
CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Wartę w celu: 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym finansowego i medycznego oraz wyliczenia składki ubezpieczeniowej służącej do przygotowania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W przypadku nie zawarcia umowy ubezpieczenia Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 3 miesięcy od ostatniego dnia miesiąca, w którym bezskutecznie upłynął termin do zapłaty składki ubezpieczeniowej. W celu oceny ryzyka Warta stosuje procesy oparte na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, które wiążą się z oceną informacji przetwarzanych na Pani/Pana temat przez system informatyczny (bez wpływu człowieka) i z zaszeregowaniem Pani/Pana do określonej grupy, dla której Warta ustaliła wysokość składki ubezpieczeniowej. Podstawą profilowania będą dane zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, dane zawarte w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia oraz dane zebrane na podstawie innych umów ubezpieczenia zawartych przez Panią/Pana z Wartą, lub w których jest Pani/Pan objęta(y) ochroną ubezpieczeniową, jak również dane, w tym dane o stanie zdrowia, na podstawie złożonych przez Panią/Pana oświadczeń i dokumentów. Konsekwencją takiego przetwarzania będzie automatyczna decyzja dotycząca wysokości składki lub innych warunków umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania takiej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do podjęcia decyzji przez pracownika. W przypadku przystąpienia do dodatkowej umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Wartę w celu: 2) oceny odpowiedności dodatkowej umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na podstawie rekomendacji Komisji Nadzoru Finansowego dla zakładów ubezpieczeń dotyczących oceny odpowiedności ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym oraz przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do zakończenia okresów przedawnienia roszczeń. W celu oceny odpowiedności dodatkowej umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, Warta stosuje procesy oparte na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji wobec klientów, w tym profilowaniu, które wiążą się z oceną informacji przetwarzanych na Pani/Pana temat przez system informatyczny (bez wpływu człowieka) i z zaszeregowaniem Pani/Pana do określonej grupy, dla której Warta ustaliła zasady przystępowania do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Podstawą tych procesów będą dane zawarte w ankiecie odpowiedności. Analiza danych skutkuje oceną, czy dodatkowa umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawarta przez ubezpieczającego jest odpowiednia do Pani/Pana potrzeb, doświadczenia, wiedzy w dziedzinie ubezpieczeń na życie lub sytuacji finansowej. Może to skutkować ustaleniem, że dany produkt jest nieadekwatny – wówczas przystąpienie do umowy ubezpieczenia z dodatkową umową ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym możliwe będzie jedynie na Pani/Pana indywidualne żądanie. Ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania takiej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do podjęcia decyzji przez pracownika.
	3) obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną są przepisy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz niezbędność do wykonania umowy ubezpieczenia, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń;
	4) realizacji przepisów (w przypadku przystąpienia do dodatkowej umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym): a) ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (CRS), w tym identyfikowania zagranicznych rezydentów podatkowych i przekazywania informacji o ich rachunkach do Szefa Krajowej Administracji Skarbowej przez okres wynikający z tych przepisów; b) ustawy o wykonywaniu umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, w tym identyfikowania amerykańskich rezydentów podatkowych i przekazywania informacji o ich rachunkach Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej;
	5) zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez 5 lat, a w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą przez 10 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia;
	6) reasekuracji ryzyka – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową ubezpieczenia, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń dla obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia;
	7) windykacji i dochodzenia roszczeń oraz obrony praw Warty w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi na podstawie prawnie uzasadnionych interesów Warty, tj. możliwości dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami, do czasu upływu terminów przedawnienia roszczeń przysługujących Warcie bądź przedawnienia karalności czynu popełnionego na szkodę Warty;
	8) marketingu własnych produktów lub usług Warty, w tym profilowania, w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. promowania własnych produktów lub usług Warty, do czasu wyrażenia przez Panią/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu;
	9) obsługi zgłoszonego świadczenia, w tym wydania decyzji ubezpieczeniowej i wypłaty świadczenia, na podstawie umowy ubezpieczenia, przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów kodeksu cywilnego, do momentu wydania przez Wartę decyzji w przedmiocie wypłaty świadczenia a także w celu rozpatrywania reklamacji (o ile zostanie złożona) – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po upływie tego okresu, w celach archiwizacyjnych na wypadek zgłoszenia dodatkowych roszczeń, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. obrony przed roszczeniami, przez okres przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń;
	10) ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, w tym w celach statystycznych, na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem lub zgłoszenia roszczenia oraz przez czas trwania ewentualnych postępowań sądowych związanych z dochodzeniem od Warty roszczeń;
	11) rachunkowym, na podstawie przepisów o rachunkowości, przez okres wskazany w tych przepisach, przedłużony o okres dochodzenia roszczeń;
	12) oceny satysfakcji z usług Warty – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. kontroli przebiegu i podnoszenie standardów realizowanych usług na podstawie zebranych przez Wartę opinii, przez okres obowiązywania Pani/Pana ochrony ubezpieczeniowej;
	13) rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji innych niż związane z procesem likwidacji szkody – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po tym okresie w celach archiwizacyjnych, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę tj. kontroli prawidłowości prowadzenia tych postępowań.
DO CZEGO PRZYSŁUGUJE PANI/PANU PRAWO	Przysługuje Pani/Panu prawo do: 1) dostępu do swoich danych – czyli uzyskania od Warty potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe; uzyskania ich kopii oraz informacji m.in. o: celach przetwarzania, kategoriach danych, kategoriach odbiorców danych, planowanym okresie ich przechowywania i źródle ich pozyskania przez Wartę; 2) ich sprostowania – czyli poprawienia lub uzupełnienia dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub niekompletne; 3) ich usunięcia – w przypadkach wskazanych w art. 17 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych, w szczególności w przypadku, gdy dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane, lub złożony został skuteczny sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (o ile nie zakłada to realizacji umowy ubezpieczenia lub obowiązków Warty wynikających z przepisów prawa); 4) ograniczenia przetwarzania – czyli zaprzestania przetwarzania, w szczególności, gdy kwestionuje Pani/Pan prawidłowość danych osobowych lub wnosi sprzeciw wobec ich przetwarzania – na okres pozwalający Warcie zweryfikować zasadność żądania; 5) przenoszenia swoich danych – czyli do uzyskania od Warty w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego Pani/Pana danych osobowych, które Pani/Pan dostarczył(a) Warcie i które Warta przetwarza na podstawie Pani/Pana zgody lub na podstawie umowy ubezpieczenia w ramach, której jest Pani/Pan objęta(y) ochroną. Ponadto ma Pani/Pan prawo żądać, aby Warta przesała innemu administratorowi Pani/Pana dane osobowe, o ile jest to technicznie możliwe;

	6) wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, w tym profilowania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez Wartę. Pomimo sprzeciwu Warta jest uprawniona w dalszym ciągu przetwarzać te dane osobowe, jeżeli wykaże istnienie ważnych, prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
	7) wniesienia skargi do Organu Nadzoru w zakresie danych osobowych (jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
	Jeżeli wyraził(a) Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
	Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania interwencji ze strony pracownika Warty wobec decyzji opierającej się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, do wyrażania własnego stanowiska i do zakwestionowania jej.
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	W celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw należy się skontaktować z inspektorem danych osobowych lub agentem. Kontakt z inspektorem jest możliwy drogą elektroniczną, poprzez: IOD@warta.pl, lub drogą pisemną pod adresem siedziby Warty podanym powyżej. Dane inspektora dostępne są na stronie internetowej: www.warta.pl w zakładce „Kontakt”. Kontakt z agentem jest możliwy osobiście lub drogą telefoniczną.
ODBIORCY DANYCH	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: inne zakłady ubezpieczeń lub inne zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, organy administracji państwowej, o ile nie żądają udostępnienia w związku z toczącym się postępowaniem, a obowiązek udostępnienia danych wynika z przepisów prawa, dostawcy usług assistance będących przedmiotem ubezpieczenia, inne podmioty – w zakresie niezbędnym do wykonania umowy ubezpieczenia lub oceny zgłoszonego roszczenia, Generalny Inspektor Informacji Finansowej, Szef Krajowej Administracji Skarbowej. Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT mającym siedzibę w Polsce lub na obszarze EOG, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, likwidacji szkód, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, kancelariom prawnym świadczącym wsparcie prawne, rzeczoznawcom medycznym, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym obsługującym Pani/Pana umowę ubezpieczenia – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.
INNE ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA DANYCH	Warta zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: inne zakłady ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń; placówki medyczne – w zakresie informacji o stanie zdrowia, o ile została wyrażona zgoda; dostawcy usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług oraz inne podmioty – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy ubezpieczenia lub oceny zgłoszonego roszczenia.
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych jest niezbędne do zawarcia i przystąpienia do umowy ubezpieczenia, jak również może wynikać z przepisów prawa – brak podania tych danych może uniemożliwić zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych do celów marketingowych jest dobrowolne.

KGubny_4_06_2024