

**UBEZPIECZENIE GRUPOWE  
DEKLARACJA [ ] PRZYSTĄPIENIA / [ ] ZMIANY**

Ubezpieczający: **Związek Zawodowy Pracowników Tramwajów Warszawskich "TOR"**

Seria i numer polisy: **NG0018060**

Numer listy przystąpień/wniosku o zmianę:

**A. Ubezpieczony:**

- [ ] Pracownik: umowa o pracę                      [ ] Pracownik: kontrakt menadżerski                      [ ] Pracownik: inna umowa (w tym zlecenia, o dzieło)  
[ ] Małżonek Pracownika                      [ ] Pełnoletnie dziecko Pracownika                      [ ] Partner Pracownika

**Dane Pracownika**

Wypełnić w przypadku, gdy deklaracja wypełniana jest przez Małżonka, Pełnoletnie Dziecko lub Partnera Pracownika

Imię i nazwisko Pracownika	Numer PESEL Pracownika

**B. Wybór wariantu ubezpieczenia**

	Wariant	Cena	Ograniczenia
[ ]	Wariant 1	85,00 zł	

Wybór pakietu dodatkowego (w ramach każdego pakietu dodatkowego dopuszczalny tylko jeden wariant pakietu dodatkowego):

Pakiet dodatkowy	Warianty pakietów dodatkowych		
ZDROWIE DZIECKA	[ ] 10,00 zł Wariant 102 - ZDROWIE DZIECKA - 10	[ ] 15,00 zł Wariant 103 - ZDROWIE DZIECKA - 15	
AKTYWNE DZIECKO	[ ] 10,00 zł Wariant 105 - AKTYWNE DZIECKO - 10	[ ] 15,00 zł Wariant 106 - AKTYWNE DZIECKO - 15	
WYPADEK	[ ] 10,00 zł Wariant 108 - WYPADEK - 10		
POMOC W CHOROBIĘ	[ ] 10,00 zł Wariant 114 - POMOC W CHOROBIĘ - 10	[ ] 15,00 zł Wariant 115 - POMOC W CHOROBIĘ - 15	
TELEZDROWIE	[ ] 12,00 zł Wariant 301 - Telezdrowie Dla Ciebie	[ ] 23,00 zł Wariant 302 - Telezdrowie Dla Dwojga	[ ] 34,00 zł Wariant 303 - Telezdrowie Dla Rodziny
	[ ] 17,00 zł Wariant 304 - Telezdrowie Plus Dla Ciebie	[ ] 33,00 zł Wariant 305 - Telezdrowie Plus Dla Dwojga	[ ] 49,00 zł Wariant 306 - Telezdrowie Plus Dla Rodziny
	[ ] 27,00 zł Wariant 307 - Telezdrowie Premium Dla Ciebie	[ ] 53,00 zł Wariant 308 - Telezdrowie Premium Dla Dwojga	[ ] 79,00 zł Wariant 309 - Telezdrowie Premium Dla Rodziny

**C. Dane Ubezpiezonego**

Imiona		Nazwisko	
PESEL	Rodzaj dokumentu tożsamości*	Seria i nr dokumentu*	Obywatelstwo
*Wypełnić tylko w przypadku, gdy deklaracja składana jest przez osobę nieposiadającą obywatelstwa polskiego			
Data urodzenia	Zawód wykonywany	Data zatrudnienia	
Telefon komórkowy	E-mail		

**D. Adres do korespondencji**

Ulica	Nr domu	Nr mieszkania
Kod pocztowy	Poczta	Miejscowość
		Kraj

**E. Dane uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego**

Imię i nazwisko / nazwa	Obywatelstwo	PESEL* / REGON	% świadczenia
* w przypadku braku numeru PESEL należy podać datę urodzenia (RRRR-MM-DD)			RAZEM 100%

**Dane uprawnionych zastępczych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego**

Imię i nazwisko / nazwa	Obywatelstwo	PESEL* / REGON	% świadczenia
* w przypadku braku numeru PESEL należy podać datę urodzenia (RRRR-MM-DD)			RAZEM 100%

**F. Oświadczenie Ubezpieczonego**

**I. OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnień do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznana/ego za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

**Dotyczy osób przystępujących do Wariant 1:**

Powyższe oświadczenie o stanie zdrowia nie dotyczy osób, dotychczas ubezpieczonych w ramach grupowej umowy ubezpieczenia na życie zawartej przez ubezpieczającego, przystępujących do umowy ubezpieczenia w dniu 2021-10-01.

**II. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ**

1. Przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią warunków umowy, na podstawie których objęty/a zostanie ochroną ubezpieczeniową, w tym z wysokością sumy ubezpieczenia. Wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie „WARTA EKSTRABIZNES PLUS”.

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 TuŹ „WARTA” S.A.) do uznania wskazanych powyżej przeze mnie danych kontaktowych za dane kontaktowe we wszystkich umowach ubezpieczenia zawartych na mój rachunek z TuŹ „WARTA” S.A.

**III. 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.

Wyrażam zgodę na:*	* Brak zaznaczenia powoduje brak wyrażenia zgody.
<input type="checkbox"/>	1. otrzymywanie od TuŹ „WARTA” S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TuŹ „WARTA” S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. drogą elektroniczną (poprzez e-mail, sms/mms).
<input type="checkbox"/>	2. otrzymywanie od TuŹ „WARTA” S.A. informacji handlowo-marketingowych dotyczących produktów i usług Grupy Warta tj. TuŹ „WARTA” S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. drogą telefoniczną (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

**G. Oświadczenie o pozostawaniu w związku nieformalnym**

Wypełnić w przypadku, gdy Ubezpieczony nie pozostaje w związku małżeńskim w dniu wypełnienia deklaracji i wskazuje Współubezpieczonego (partnera życiowego) jako osobę, z którą pozostaje w związku nieformalnym.

**Oświadczenie Ubezpieczonego o pozostawaniu w związku nieformalnym:**

Ja niżej podpisany oświadczam, że pozostaję w związku nieformalnym z Panem/Panią:

Imię i nazwisko	Numer PESEL

Jednocześnie informuję, że wskazana osoba nie jest ze mną spokrewniona i prowadzimy wspólne gospodarstwo domowe.

**H. Oświadczenie dotyczące możliwości występowania do podmiotów udzielających świadczeń leczniczych**

1. Wyrażam zgodę na występowanie przez TuŹ „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 udzieliли 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).

2. Wyrażam zgodę na udzielanie TuŹ „WARTA” S.A. informacji dotyczących odbytych wizyty lub spełnienia innej usługi z zakresu świadczeń assistence w ramach umowy ubezpieczenia przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, w celu i zakresie potrzebnym do realizacji umowy ubezpieczenia zawartej na rachunek Ubezpieczonego (w tym ustalenia prawa do wypłaty świadczenia).

**I. Klauzule informacyjne**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest TuŹ „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 TuŹ „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 TuŹ „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 TuŹ „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](mailto:IOD@warta.pl) lub drogą pisemną pod adresem siedziby TuŹ „WARTA” S.A. podanym powyżej. TuŹ „WARTA” S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Szczegóło w tym informacje o wszystkich przysługujących prawach i zasadach przetwarzania danych przez TuŹ „WARTA” S.A. znajdują się w załączonych „Klauzulach dotyczących przetwarzania danych osobowych”, a także na stronie internetowej pod adresem: [www.warta.pl](http://www.warta.pl).

Ubezpieczyciel nie udziela ochrony lub nie wypłaca świadczenia w przypadkach w których ochrona lub wypłata świadczenia naraziłby ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzeżeganiem 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.

**J. Dodatkowe oświadczenia**

Należy podpisać oświadczenia właściwe dla wybranego w części B deklaracji wariantu ubezpieczenia

Wybrany wariant	Kogo dotyczy	Oświadczenie
Wariant 301 - Teledrowie Dla Ciebie Wariant 302 - Teledrowie Dla Dwojga Wariant 303 - Teledrowie Dla Rodziny Wariant 304 - Teledrowie Plus Dla Ciebie Wariant 305 - Teledrowie Plus Dla Dwojga Wariant 306 - Teledrowie Plus Dla Rodziny Wariant 307 - Teledrowie Premium Dla Ciebie Wariant 308 - Teledrowie Premium Dla Dwojga Wariant 309 - Teledrowie Premium Dla Rodziny	Wszyscy	Przyjmuję do wiadomości, iż odbiorcą moich danych osobowych jest dostawca usług będących przedmiotem ubezpieczenia Telmedicin 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. TuŹ „WARTA” S.A. jest odbiorcą danych osobowych w zakresie i w celu niezbędnym do wykonania umowy ubezpieczenia (w szczególności danych o typie usług oraz danych niezbędnych do weryfikacji tożsamości) od Telmedicin sp. z o.o. Więcej informacji znajduje się w klauzuli informacyjnej dołączonej do deklaracji lub Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.  Odpowiedzialność wobec współubezpieczonych rozpocznie się w dniu po wskazaniu ich przez portal pacjenta, adres: <a href="https://warta.telemedi.com">https://warta.telemedi.com</a> albo podczas rozmowy z konsultantem na infolinii pod numerem telefonu 222 722 722.

Data podpisania

Podpis Ubezpieczonego



**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.

	<b>UBEZPIECZONY</b>
<b>ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE</b>	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.
<b>ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH</b>	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.
<b>CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH</b>	<p>Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Wartę w celu:</p> <p>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 niezawarcia 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.</p> <p>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 zaszerogowaniem Pani/Pana do określonej grupy, dla której Warta ustaliła zasady przystępowania do umów ubezpieczenia z funduszem. 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.</p> <p>W przypadku przystąpienia do umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Wartę w celu:</p> <p>2) badania adekwatności produktu, w tym przede wszystkim adekwatności dodatkowej umowy ubezpieczenia z funduszem, na podstawie rekomendacji Komisji Nadzoru Finansowego dla zakładów ubezpieczeń dotyczących badania adekwatności produktu i systemu zarządzania produktem oraz przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do zakończenia okresów przedawnienia roszczeń.</p> <p>W celu badania adekwatności dodatkowej umowy ubezpieczenia z 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 zaszerogowaniem Pani/Pana do określonej grupy, dla której Warta ustaliła zasady przystępowania do umów ubezpieczenia z funduszem. Podstawą tych procesów będą dane zawarte w ankiecie adekwatności. Konsekwencją takiego przetwarzania jest rozpoznanie zindywidualizowanych potrzeb ubezpieczonego i odpowiednie dopasowanie dodatkowej umowy ubezpieczenia z funduszem do wskazanych przez niego potrzeb, możliwości finansowych i stanu wiedzy na temat ryzyka inwestycyjnego oraz w dziedzinie ubezpieczeń. Analiza danych skutkuje oceną, jaki charakter inwestycji w dodatkowej umowie ubezpieczenia z funduszem jest odpowiedni do potrzeb ubezpieczonego oraz może to skutkować ustaleniem, że dany produkt jest nieadekwatny – wówczas przystąpienie do umowy ubezpieczenia z dodatkową umową ubezpieczenia z funduszem może być jedynie na Pani/Pana indywidualne żądanie. Ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania takiej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do podjęcia decyzji przez pracownika.</p> <p>W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Wartę w celu:</p> <p>3) obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną są przepisy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz niezbędność do wykonania umowy ubezpieczenia, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń;</p> <p>4) realizacji przepisów (w przypadku przystąpienia do umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym):  a) ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (CRS), w tym identyfikowania 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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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 roszczeniem;</p> <p>11) rachunkowym, na podstawie przepisów o rachunkowości, przez okres wskazany w tych przepisach, przedłużony o okres dochodzenia roszczeń;</p> <p>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;</p> <p>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.</p>
<b>DO CZEGO PRZYSŁUGUJE PANI/PANU PRAWO</b>	<p>Przysługuje Pani/Panu prawo do:</p> <p>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;</p> <p>2) ich sprostowania - czyli poprawienia lub uzupełnienia dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub niekompletne;</p> <p>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);</p> <p>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;</p> <p>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 zażądać, aby Warta przesłała innemu administratorowi Pani/Pana dane osobowe, o ile jest to technicznie możliwe;</p> <p>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 wykáže 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;</p>

	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\_3\_10\_2021