

Wniosek-polisa (oryginał) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Oświata”

PWB364298

Seria i numer

INFOLINIA I ZGŁOSZENIE SZKÓD: tel. 22 469 69 69

Agent: 2100019700

Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia: Oświata zgodnie z przeprowadzonym i udokumentowanym poniżej badaniem potrzeb klienta oraz wnioskiem z dnia **2019-06-13**.

Rodzaj umowy ☒ Umowa nowa ☐ Umowa kontynuowana

Okres Ubezpieczenia od **2019-09-01** do **2020-08-31** 24:00

Forma ubezpieczenia Grupowa

Osoby, które przystąpiły do umowy ubezpieczenia

Ubezpieczający:

SZKOŁA PODSTAWOWA IM. TADEUSZA MAZOWIECKIEGO W TYŃCU MAŁYM

Nazwa

UL. SZKOLNA

Adres stałego zamieszkania

TYŃCIEC MAŁY

Miejscowość

55-040

Kod pocztowy

DOLNOŚLĄSKIE

Województwo

WROCŁAWSKI

Powiat

2

Nr domu

Nr lokalu

022444582

Nr REGON

Ubezpieczony

SZKOŁA PODSTAWOWA IM. TADEUSZA MAZOWIECKIEGO W TYŃCU MAŁYM

Nazwa

UL. SZKOLNA

Adres stałego zamieszkania

TYŃCIEC MAŁY

Miejscowość

55-040

Kod pocztowy

DOLNOŚLĄSKIE

Województwo

WROCŁAWSKI

Powiat

2

Nr domu

Nr lokalu

022444582

Nr REGON

Zakres ubezpieczenia

	Suma ubezpieczenia
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w placówkach oświatowo-wychowawczych (NNW)	30 000 zł

Zakres podstawowy ubezpieczenia NNW obejmuje następujące świadczenia

- 1) świadczenie z tytułu uszczerbku na zdrowiu – 1% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku na zdrowiu
- 2) świadczenie regresywne - 20% sumy ubezpieczenia, wypłacane w przypadku orzeczenia uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku w przedziale od 61% do 100%
- 3) świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego – 100% sumy ubezpieczenia; dodatkowo 100% sumy ubezpieczenia w przypadku śmierci na terenie placówki oświatowej; 50% sumy ubezpieczenia jeżeli nieszczęśliwy wypadek nastąpił wskutek aktu terroru
- 4) świadczenie z tytułu pokrycia kosztów pogrzebu - suma ubezpieczenia 2000 zł, wypłacane jednorazowo
- 5) zwrot udokumentowanych kosztów nabycia środków pomocniczych do wysokości 20% sumy ubezpieczenia
- 6) zasiłek z tytułu niezdolności do nauki lub pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, w wysokości 2% sumy ubezpieczenia
- 7) świadczenie edukacyjne z tytułu niezdolności do nauki: 100 zł za każde 7 dni szkolnych nieobecności w placówce oświatowej (płatne maksymalnie za 35 dni szkolnych)
- 8) zadośćuczynienie za doznaną krzywdę – jednorazowe świadczenie w wysokości 5% należnego świadczenia z tytułu uszczerbku wypłacane ubezpieczonemu, który na skutek nieszczęśliwego wypadku doznał uszczerbku na zdrowiu w wysokości powyżej 50%
- 9) jednorazowe świadczenie ryczałtowe z tytułu pogryzienia przez zwierzęta lub ukąszenia przez owady: 200 zł

Zakres dodatkowy	Suma ubezpieczenia/ suma gwarancyjna/ wysokość świadczenia
------------------	--

Gothaer



Klauzula 1 - Koszty leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku (KL)	Wariant rozszerzony – 30% SU NNW
Klauzula 2 - Świadczenie szpitalne (SS)	40 zł za dzień, nie więcej niż 3600 zł
Klauzula 3 - Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego (SK)	50% SU NNW
Klauzula 4 - Świadczenie z tytułu śmierci jednego lub obojga rodziców lub opiekunów prawnych ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (SR)	3000 zł
Klauzula 5 - Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej ubezpieczonego (PZ)	1000 zł
Klauzula 6 - Świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nowotworu złośliwego (SN)	50% SU NNW

Składka za ubezpieczenie NNW za jednego ubezpieczonego **87,00 zł**
Składka za ubezpieczenie OC **0,00 zł**
Składka do zapłaty po niższych i wyższych **8 700,00 zł**

Sposób płatności	Płatność	☒ jednorazowo	☐ w	ratach							
	Forma płatności	☐ gotówka	☐ karta płatnicza (terminal własny)	☐ karta płatnicza (TubaPay)							
		☒ przelew	90	1240	6960	4539	1623	0236	4298	płatne do dnia	2019-10-18
		nr konta									
	Raty		I rata	II rata							
	Wysokość rat w zł	8 700,00 zł									
	Termin płatności rat	2019-10-18				Data		Data			
	☐ Potwierdzam odbiór	☐ składki	☐ I raty	składki w kwocie		słownie złotych					

Badanie potrzeb Klienta

1. Dla jakiej placówki chcesz zawrzeć umowę ubezpieczenia?

☐ Żłobek	☐ przedszkole	☐ szkoła podstawowa	☐ gimnazjum	☐ szkoła średnia	☐ szkoła wyższa	☐ inna placówka oświatowa
☒ Tak	☐ Nie	☐ Tak	☐ Nie	☐ Tak	☐ Nie	☐ Nie

2. Czy chcesz ubezpieczyć zdrowie i życie uczniów i pracowników placówki oświatowo-wychowawczej?

a. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w związku z następstwami nieszczęśliwego wypadku w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia?

☒ Tak	☐ Nie
---	------------------------------

b. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie zwrotu kosztów leczenia powypadkowego w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia?

☒ Tak	☐ Nie
---	------------------------------

c. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu po wypadku albo chorobie w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia?

☒ Tak	☐ Nie
---	------------------------------

d. Czy chcesz zapewnić uprawnionym dodatkowe świadczenie w razie śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego?

☒ Tak	☐ Nie
---	------------------------------

e. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie w razie śmierci jego rodziców lub opiekunów wskutek nieszczęśliwego wypadku w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia?

☒ Tak	☐ Nie
---	------------------------------

f. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu wypłatę świadczenia z tytułu poważnego zachorowania lub operacji chirurgicznej w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia?

☒ Tak	☐ Nie
---	------------------------------

g. Czy chcesz zapewnić uprawnionemu wypłatę świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nowotworu złośliwego?

☒ Tak	☐ Nie
---	------------------------------

h. Czy chcesz zapewnić ubezpieczonemu świadczenie będące zadośćuczynieniem za ból i cierpienie doznane przez niego wskutek nieszczęśliwego wypadku?

☒ Tak	☐ Nie
---	------------------------------

3. Czy chcesz zabezpieczyć placówkę oświatową, jej kadre pedagogiczną lub dyrektora przed roszczeniami osób trzecich (poszkodowanych) w związku ze zdarzeniem, za które wyżej wymienieni ponoszą odpowiedzialność?

☐ Tak	☒ Nie
------------------------------	---

a. Czy chcesz zabezpieczyć placówkę oświatową przed roszczeniami dotyczącymi szkód wyrządzonych przez placówkę w związku z prowadzeniem działalności statutowej lub posiadaniem i użytkowaniem mienia w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia?

☐ Tak	☒ Nie
------------------------------	---

b. Czy chcesz zabezpieczyć placówkę oświatową dodatkowo przed roszczeniami dotyczącymi szkód powstałych w rzeczach przyjeżdżających do szatni?

☐ Tak	☒ Nie
------------------------------	---

c. Czy chcesz zabezpieczyć kadre pedagogiczną, placówkę oświatowej (nauczycieli, wychowawców lub innych pracowników pedagogicznych) przed roszczeniami dotyczącymi szkód, za które ww. członkowie kadry ponoszą odpowiedzialność w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia?

☐ Tak	☒ Nie
------------------------------	---

d. Czy chcesz zabezpieczyć dyrektora placówki oświatowej albo inną osobę kierującą placówką przed roszczeniami dotyczącymi szkód, za które dyrektor placówki oświatowej albo inna osoba kierująca placówką ponosi odpowiedzialność w ramach wybranej przez Ciebie sumy ubezpieczenia?

☐ Tak	☒ Nie
------------------------------	---

Klauzula Informacyjna

Administrator danych osobowych jest Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., z siedzibą w Warszawie (02-675), ul. Woloska 22A.

Z administratorem może się Pani/Pan kontaktować pisemnie na adres siedziby administratora, poprzez formularz kontaktowy pod adresem www.gothae.pl lub za pośrednictwem **Inspektora Ochrony Danych**, z którym można się skontaktować poprzez adres email iod@gothaer.pl. Z Inspektorem Ochrony Danych może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z Pani/Pana praw związanych z przetwarzaniem danych.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu :

1. przedstawienia oferty lub zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) Rozporządzenia PE i R (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (dalej zwane RODO);
2. oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób automatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – na podstawie art. 22 ust. 2 lit. a) RODO, jako czynność niezbędna do zawarcia umowy;
3. marketingu bezpośredniego usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług;
4. ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, uzasadnionym interesem administratora jest dochodzenie przez niego roszczeń.

5. ewentualnie w celu podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, uzasadnionym interesem administratora jest przeciwdziałanie wypłacaniu nienależnych świadczeń i odszkodowań,
6. reasekuracji ryzyk – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową.
- Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione lub przekazane podmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, innym zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji, audytorom, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe w imieniu administratora (na podstawie umowy z administratorem, w zakresie przez niego wskazanym i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora), w tym podmiotom przeprowadzającym likwidację szkody, firmom windykacyjnym i agentom ubezpieczeniowym.
- W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego na terytorium państwa należącego do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione lub przekazane do takiego państwa trzeciego, w tym również do państwa niezapewniającego, według Komisji Europejskiej, odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych.
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane** przez okres niezbędny do sporządzenia i przedstawienia oferty, nie dłużej jednak niż **do momentu wygaśnięcia roszczeń** o zawarcie umowy ubezpieczenia. W przypadku zawarcia umowy dane będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego ze szczególnych przepisów prawa. Dane przetwarzane na potrzeby marketingu bezpośredniego będą przechowywane do momentu zgłoszenia przez Panią/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
- Przysługuje Pani/Panu **prawo dostępu do danych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania**.
- W zakresie, w jakim podstawa przetwarzania danych osobowych jest przesłanką prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu **prawo wniesienia sprzeciwu** wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
- W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, przysługuje Pani/Panu także **prawo do przenoszenia danych osobowych**, np. w celu przekazania danych innym administratorowi danych.
- Przysługuje Pani/Panu również **prawo wniesienia skargi** do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (bez podania danych osobowych nie jest możliwe dokonanie oceny ryzyka ubezpieczeniowego i zawarcie umowy ubezpieczenia). Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, decyzje dotyczące wysokości składki ubezpieczeniowej będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka), w zależności od rodzaju umowy ubezpieczenia, na podstawie danych, w tym: data urodzenia, rok uzyskania prawa jazdy, przebieg ubezpieczenia (szkodowość), przedmiot ubezpieczenia, miejsce zamieszkania, wykonywany zawód. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, która jest niezbędna do ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Przeprowadzanie tego automatycznego procesu jest niezbędne do wykonania umowy.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Oświadczenia Ubezpieczającego

1. Potwierdzam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowych „Oświat” zatwierdzonych uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 16/2019 z dnia 11 kwietnia 2019 r. mających zastosowanie w umowie ubezpieczenia, której zawarcie potwierdzone jest niniejszą wniosko-polisą.
2. Wyrażam zgodę na przekazanie i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia i jego wysokość oraz informacji o przyczynie mojej śmierci.
3. Wyrażam zgodę na przekazywanie i przetwarzanie przez Gothaer TU S.A., w którego imieniu występuje upoważniony lekarz, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie mojego zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy odszkodowania i jego wysokości, informacji o przyczynie mojej śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą (w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej), które udzieliły mi świadczeń zdrowotnych, a także przez Narodowy Fundusz Zdrowia (oświadczenie Ubezpieczającego, który jest jednocześnie Ubezpieczonym).
4. Zwalniam lekarzy sprawujących nadę mną opiekę medyczną z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia i jego wysokości oraz informacji o przyczynie mojej śmierci i wyrażam zgodę na udostępnienie Gothaer TU S.A. dokumentacji z mojego leczenia (oświadczenie Ubezpieczającego, który jest jednocześnie Ubezpieczonym).
5. Oświadczam, że osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia zostały przekazane (a osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia po jej zawarciu – zostaną przekazane) informacje, które postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia określają przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń, a także ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Gothaer TU S.A. uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, tj. informacje, o których mowa w art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Wspomniane wyżej informacje zostały przekazane (a osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia po jej zawarciu – zostaną przekazane) w formie uzgodnionej z osobą zainteresowaną.
6. W razie złożenia reklamacji do Gothaer TU S.A., wnoszę o dostarczenie mi odpowiedzi pocztą elektroniczną. ☒ Tak ☐ Nie
7. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Gothaer TU S.A. z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu:
- wiadomości elektroniczne (e-mail, internetowy serwis Gothaer, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe, wiadomości SMS/MMS) ☐ Tak ☒ Nie
- połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR). ☐ Tak ☒ Nie

Nr agenta/pośrednika **2100019700**

Z upoważnienia OVS
Marcin Bielczak
RAU nr 1432617P

Z upoważnienia OVS
Marcin Bielczak
RAU nr 1432617P

..... Data, czytelny podpis ubezpieczającego Pieczęć firmowa przedstawiciela Gothaer TU S.A.

..... Pieczęć imienna i podpis wystawiającego

Uwagi IOR20190531337PN

Spółka GOTHAER TOWARZYSTWO UBEZPIECZEN S.A.
ul. Wolska 22A, 02-675 Warszawa; tel.: 22 469 69 69,
fax: 22 469 69 70; e-mail: kontakt@gothaer.pl, www.gothaer.pl

Sąd rejonowy dla m.st. Warszawy Wydział XIII Gospodarczy Krajowego Rejestru
Sądowego. KRS 00000 33882; Kapitał zakładowy: 110 382 876 zł wpłacony w całości;
NIP: 524-030-23-93; REGON: 010594552

Wersja: 2018.05.31 201906131550 0201906131327

Whiosek-polisa nr PWB364298

Strona 3 z 3

Gothar

Zupercuzia Nania OAS
Mauricio Ballester
RAU 11/10/2017

Oświadczenie Ubezpieczonego/przedstawiciela Ubezpieczonego

do umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w placówkach oświatowych „Oświata”

Polisa nr

Jako Ubezpieczony/przedstawiciel Ubezpieczonego, oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu ubezpieczenia Ubezpieczonego, którego reprezentuję;
- przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki zostały mi doręczone Ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży oraz personelu w placówkach oświatowych „Oświata”, zatwierdzone Uchwałą Zarządu Gothaer TU S.A. nr 16/2019 z dnia 11 kwietnia 2019 r., obowiązujące od 14 kwietnia 2019;
- Ubezpieczony/przedstawiciel ustawowy Ubezpieczonego zapoznał się z treścią dokumentu „Klauzula informacyjna” Gothaer TU S.A.

Lp.	Imię i nazwisko Ubezpieczonego	Imię i nazwisko przedstawiciela	Podpis przedstawiciela
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

*w przypadku osób niepełnoletnich podpisuje się rodzic/opiekun prawny

Klauzula informacyjna

Administratorem danych osobowych jest Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (02-675), ul. Wołoska 22A.

Z administratorem może się Pani/Pan kontaktować pisemnie na adres siedziby administratora, poprzez formularz kontaktowy pod adresem www.gothaer.pl lub za pośrednictwem Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez adres email iod@gothaer.pl. Z Inspektorem Ochrony Danych może się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z Pani/Pana praw związanych z przetwarzaniem danych.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu :

1. wykonania umowy ubezpieczenia zawartej na rzecz ubezpieczonego – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) Rozporządzenia PE i R (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (dalej zwane RODO), uzasadnionym interesem administratora jest objęcie Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową
2. ewentualnie w celu podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem wypłaceniu nienależnych świadczeń i odszkodowań – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, uzasadnionym interesem administratora jest przeciwdziałanie wypłaceniu nienależnych świadczeń i odszkodowań;

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione lub przekazane podmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, innym zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji, firmom audytorskim, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe w imieniu administratora (na podstawie umowy z administratorem, w zakresie przez niego wskazanym i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora), w tym podmiotom przeprowadzającym likwidację szkody.

Dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas trwania umowy ubezpieczenia, nie dłużej do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego ze szczególnych przepisów prawa.

Przystępuje Pani/Panu prawo dostępu do danych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przestanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przystępuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

Przystępuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem wykonywania umowy ubezpieczenia, ich podanie jest warunkiem ustawowym.