

Ubezpieczenie dodatkowe na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku do ubezpieczenia na życie POLISA DLA CIEBIE

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: **Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group** (zwane dalej Towarzystwem)

Produkt: **dodatkowe ubezpieczenie na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku OWDU BRP-1518**

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje o warunkach dodatkowej umowy ubezpieczenia podane są w ogólnych warunkach dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku zatwierdzonych Uchwałą Nr 6/04/2018 Zarządu Towarzystwa z dnia 6 kwietnia 2018 roku (zwane dalej OWDU) oraz w polisie lub aneksie do polisy potwierdzającym zawarcie umowy dodatkowej i jej warunki

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dział I, grupa ustawowa 5. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu umowy podstawowej – POLISA DLA CIEBIE. Umowę dodatkową zawiera się na czas nieokreślony



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot ubezpieczenia:

Zdrowie Ubezpieczonego – Towarzystwo wypłaca świadczenie w postaci renty miesięcznej w wysokości 1.000 PLN, 1.500 PLN lub 2.000 PLN w przypadku orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Świadczenie w postaci renty miesięcznej płatne jest przez okres kolejnych 120 miesięcy począwszy od miesiąca, następującego po miesiącu, w którym nastąpiło zawiadomienie Towarzystwa o zajściu zdarzenia lecz nie dłużej niż do dnia zgonu Ubezpieczonego

Pełny zakres odpowiedzialności Towarzystwa wskazany jest w § 2 OWDU

- ✗ na morzu poza obszarem wód terytorialnych
- ✗ połowu ryb z pokładu jednostki o długości poniżej 25 metrów
- ✗ pod wodą
- ✗ związanych z zawodem kaskadera, akrobaty bądź artysty cyrkowego
- ✗ związanych z prowadzeniem akcji ratowniczych

Odpowiedzialność Towarzystwa wyłączona jest w przypadku zdarzeń, będących wynikiem:

- ✗ popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego
- ✗ działań wojennych, stanu wyjątkowego i wojennego
- ✗ udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach
- ✗ skażenia chemicznego, radioaktywnego, jonizującego lub katastrofy nuklearnej
- ✗ samookaleczenia
- ✗ usiłowania popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania umowy dodatkowej

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Towarzystwa wskazana jest w § 2 ust. 3 OWDU oraz w § 11 OWDU



W jakich sytuacjach Towarzystwo nie wypłaci świadczenia lub wypłaci świadczenie w ograniczonej wysokości?

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy będącej wynikiem nieszczęśliwego wypadku powstałego w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego, należących do jego obowiązków służbowych, następujących prac:

- ✗ budowlanych i/lub wydobywczych pod ziemią
- ✗ na wysokości ponad 5 metrów
- ✗ wymagających dysponowania bronią
- ✗ wymagających kontaktu z substancjami wybuchowymi, żrącymi lub łatwopalnymi
- ✗ związanych z naprawą lub konserwacją urządzeń wysokiego napięcia
- ✗ w powietrzu na pokładzie samolotu bądź innego środka komunikacji powietrznej



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Na terenie całego świata



Jakie są kluczowe prawa i obowiązki Ubezpieczającego / Ubezpieczonego?

Zgodne z prawami i obowiązkami wynikającymi z umowy podstawowej



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka z tytułu umowy dodatkowej płatna jest łącznie ze składką z tytułu umowy podstawowej, tj. z góry w terminie:

- do dnia poprzedzającego pierwszy dzień odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia – w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej lub składki jednorazowej
- do ostatniego dnia okresu polisowego, za który została opłacona poprzednia składka ubezpieczeniowa – w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych

Składka ubezpieczeniowa może być opłacana zgodnie z wybraną przez Ubezpieczającego częstotliwością:

- miesięcznie
- kwartalnie
- półrocznie
- rocznie
- jednorazowo, za cały okres ubezpieczenia

Składka ubezpieczeniowa obliczana jest zgodnie z obowiązującą w Towarzystwie w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy dodatkowej taryfą składek, w zależności od wysokości świadczenia, wieku Ubezpieczonego, częstotliwości opłacania składek. Wysokości składki i świadczenia potwierdzone są w polisie ubezpieczeniowej lub w aneksie do polisy



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu potwierdzonym w polisie lub w aneksie do polisy - w sytuacji, gdy zawarcie umowy dodatkowej następuje w innym dniu niż zawarcie umowy podstawowej

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się we wcześniejszym dniu:

- wygaśnięcia odpowiedzialności z tytułu umowy podstawowej
- odstąpienia od umowy dodatkowej lub w dniu, w którym wypowiedzenie umowy dodatkowej stało się skuteczne
- w którym upłynął termin zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie wyznaczonym przez Towarzystwo
- w dniu orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy



Jak zawnioskować o wypłatę świadczenia?

- Ubezpieczony powinien złożyć pisemne zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową
- Do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa potrzebne są dokumenty wskazane w § 13 ust. 2 OWDU
- Pełne informacje dotyczące określenia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, zasad ustalania i wypłaty świadczenia wskazane są w § 12 oraz w § 13 OWDU



Jak rozwiązać umowę?

Na zasadach określonych w postanowieniach umowy podstawowej Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpienia od umowy dodatkowej
- wypowiedzenia umowy dodatkowej

Rozwiązanie umowy dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej

**INFORMACJE DOTYCZĄCE OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA
NA WYPADEK TRWAŁEJ CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W WYNIKU
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU
BRP-1518**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§1, §2, §13
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§2 ust. 2, 3, §10 ust. 2 pkt 1), §11

POLISA DLA CIEBIE

OGÓLNE WARUNKI **DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK TRWAŁEJ CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU BRP-1518**

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

- Umowa Dodatkowa zawarta na podstawie niniejszych ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku o symbolu BRP-1518 (zwanych dalej OWDU), stanowi integralną część umowy ubezpieczenia na życie POLISA DLA CIEBIE (zwanej dalej Umową Podstawową) i stanowi rozszerzenie zakresu ochrony z jej tytułu.
- Warunkiem zawarcia Umowy Dodatkowej jest zawarcie Umowy Podstawowej.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWDU stosuje się odpowiednio postanowienia Umowy Podstawowej.

DEFINICJE

§ 1.

Ilekoć w niniejszych OWDU użyto określenia:

- nieszczęśliwy wypadek** – rozumie się przez to zdarzenie spełniające łącznie następujące warunki: nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego. W rozumieniu OWDU do kategorii nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się chorób, w tym również występujących nagle lub ujawnionych w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę nieszczęśliwego wypadku, a także czynników chorobotwórczych wywołujących chorobę infekcyjną (bakterie, wirusy lub pasożyty);
- trwała całkowita niezdolność do pracy** – rozumie się przez to całkowitą utratę zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, orzeczoną na okres powyżej 5 lat przez podmiot uprawniony do orzekania o niezdolności do pracy. Pojęcie to obejmuje również całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji;
- sporty ekstremalne** – rozumie się przez to: sporty wodne - jet skiing, hydrospeed, kanioning, kitesurfing, nurkowanie, ocean rafting, rafting, samotne wyprawy morskie i oceaniczne, surfing, wakeboarding, wędkarstwo pełnomorskie, white water, windsurfing; sporty zimowe - freeskiing, mono-ski, snowboard poza trasami narciarskimi, wyprawy polarne i wysokogórskie; sporty powietrzne - absailing, akrobacje powietrzne, bungee jumping, dream jumping, free jumping, freegull, loty balonowe, paragliding/paralotniarstwo, wspinaczka skałkowa, zjazdy linowe; sporty ziemne - ewolucje na deskorolkach, łyżworolkach i BMX-ach, handbike, cross i rajd konny, Krav maga, paintball (jeśli uczestnicy nie są członkami klubu lub nie posiadają stroju ochronnego), sandboarding, saneczki uliczne, strzelanie poza strzelnicą, zorbing;
- nadużycie leków** – rozumie się przez to używanie leków lub parafarmaceutyków w dawkach przekraczających zalecenia lekarza lub producenta;
- zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w celach zarobkowych. Pojęcia używane w OWDU i niedefiniowane powyżej otrzymują znaczenie nadane im w OWU.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2.

- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej polega na wypłacie w przypadku orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, świadczenia w postaci renty miesięcznej w wysokości 1.000 PLN (słownie: jeden tysiąc złotych), 1.500 PLN (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych) lub 2.000 PLN (słownie: dwa tysiące złotych), płatnej zgodnie z postanowieniami ust. 2 poniżej.
- Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, płatne jest przez okres kolejnych 120 miesięcy począwszy od miesiąca, następującego po miesiącu, w którym nastąpiło zawiadomienie Towarzystwa o zajściu zdarzenia, lecz nie dłużej niż do dnia zgonu Ubezpieczonego.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej nie obejmuje zdarzeń będących wynikiem wypadków zaistniałych przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu tejże Umowy Dodatkowej.

UMOWA DODATKOWA

warunki zawarcia Umowy Dodatkowej

§ 3.

- Umowa Dodatkowa może zostać zawarta wyłącznie jako rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu z tytułu Umowy Podstawowej.

zasady zawarcia i przystąpienia do Umowy Dodatkowej

§ 4.

- Umowę Dodatkową zawiera się na podstawie wniosku Ubezpieczającego o zawarcie Umowy Dodatkowej.

§ 5.

- Zawarcie Umowy Dodatkowej łącznie z Umową Podstawową Towarzystwo potwierdza wystawieniem polisy.
- W przypadku, gdy Umowa Dodatkowa zostaje zawarta w okresie trwania Umowy Podstawowej, jej zawarcie Towarzystwo potwierdza stosownym aneksem do polisy.

czas trwania Umowy Dodatkowej

§ 6.

- Umowę Dodatkową zawiera się na czas nieokreślony, z dniem potwierdzonym w polisie lub w aneksie do polisy.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY DODATKOWEJ

§ 7.

- Ubezpieczający posiada prawo odstąpienia od Umowy Dodatkowej na zasadach określonych w Umowie Podstawowej.
- Odstąpienie od Umowy Dodatkowej nie skutkuje odstąpieniem od Umowy Podstawowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY DODATKOWEJ

§ 8.

- Ubezpieczający posiada prawo wypowiedzenia Umowy Dodatkowej na zasadach określonych w Umowie Podstawowej.
- Wypowiedzenie Umowy Dodatkowej nie skutkuje wypowiedzeniem Umowy Podstawowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA I SPOSÓB PŁATNOŚCI

§ 9.

- Składka ubezpieczeniowa obliczana jest zgodnie z obowiązującą w Towarzystwie w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy Dodatkowej taryfą składek, w zależności od:
 - wysokości świadczenia,
 - wieku Ubezpieczonego,
 - częstotliwości opłacania składek.
- Wysokości składki i świadczenia podane są w polisie ubezpieczeniowej lub w aneksie do polisy.
- Składka z tytułu Umowy Dodatkowej powinna być opłacana łącznie ze składką z tytułu Umowy Podstawowej. Wpłata niepełnej składki będzie zaliczana w pierwszej kolejności na poczet składki z tytułu Umowy Podstawowej.
- W przypadku nieopłacenia w terminie składki należnej z tytułu Umowy Dodatkowej, Towarzystwo na piśmie wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki ubezpieczeniowej wyznaczając dodatkowy 7 dniowy termin jej zapłaty.
- Jeżeli składka nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej, Umowę Dodatkową uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym na dzień, w którym upłynął termin zapłaty składki, wynikający z postanowień ust. 3 powyżej.
- W przypadku opłacenia zaległej składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 10.

- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej rozpoczyna się od dnia potwierdzonego w polisie lub w aneksie do polisy, nie wcześniej jednak niż od pierwszego dnia okresu polisowego Umowy Podstawowej, za który składka należna z tytułu Umowy Podstawowej została opłacona łącznie ze składką należną z tytułu Umowy Dodatkowej.
- Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu Umowy Dodatkowej wygasa:
 - w dniu wygaśnięcia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu Umowy Podstawowej,
 - w dniu, w którym odstąpienie od Umowy Dodatkowej lub jej wypowiedzenie stało się skuteczne,
 - w dniu, o którym mowa w § 9 ust. 5 OWU,
 - w dniu orzeczenia u Ubezpieczonego trwałej całkowitej niezdolności do pracy.
- W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 1) i 2) powyżej Towarzystwo zobowiązane jest do zwrotu składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11.

- Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona w przypadku wystąpienia zdarzeń, będących wynikiem nieszczęśliwego wypadku powstałego w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego, należących do jego obowiązków służbowych, następujących prac:
 - budowlanych i/lub wydobywczych pod ziemią,
 - na wysokości ponad 5 metrów,
 - wymagających dysponowania bronią,
 - wymagających kontaktu z substancjami wybuchowymi, żrącymi lub łatwopalnymi,
 - związanych z naprawą lub konserwacją urządzeń wysokiego napięcia,
 - w powietrzu na pokładzie samolotu bądź innego środka komunikacji powietrznej,
 - na morzu poza obszarem wód terytorialnych,
 - połowu ryb z pokładu jednostki o długości poniżej 25 metrów,
 - pod wodą,
 - związanych z zawodem kaskadera, akrobaty bądź artysty cyrkowego,
 - związanych z prowadzeniem akcji ratowniczych.
- Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona w przypadku zdarzeń, będących wynikiem popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego, działań wojennych, stanu wyjątkowego i wojennego, udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, skażenia chemicznego, radioaktywnego, jonizującego lub katastrofy nuklearnej, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa w okresie pierwszych 24 miesięcy trwania Umowy Dodatkowej.
- Odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona w przypadku zdarzeń, będących wynikiem:
 - kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem:

- a) w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub środków odurzających,
 - b) bez wymaganych i ważnych uprawnień do kierowania tym pojazdem,
 - c) niezarejestrowanym, nieposiadającym ważnego dowodu rejestracyjnego lub aktualnych badań technicznych pojazdu lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie pojazdu do ruchu (jeżeli w odniesieniu do tego pojazdu obowiązuje wymóg rejestracji i dokonywania badań technicznych),
o ile czynniki wskazane w pkt b) i c) powyżej miały wpływ na powstanie zdarzenia,
- 2) katastrofy statków powietrznych innych niż samoloty komunikacyjne eksploatowane przez koncesjonowanych przewoźników, gdy Ubezpieczony był członkiem załogi lub pasażerem statku powietrznego,
 - 3) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, lub w związku z nadużyciem leków,
 - 4) uprawiania następujących sportów: lotniczych, sportów walki, sportów motorowych, motocyklowych i motorowodnych, wszelkich form alpinizmu, speleologii, skoków do wody, sportów ekstremalnych oraz wszelkich dyscyplin sportu uprawianych zawodowo (zawodowe uprawianie sportu).

OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ § 12.

1. Osobą uprawnioną do świadczenia z tytułu Umowy Dodatkowej jest Ubezpieczony.

ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA § 13.

1. W przypadku świadczeń wynikających z tytułu Umowy Dodatkowej postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta Umowa Podstawowa, dotyczące zasad ustalania i wypłaty świadczenia z tytułu Umowy Podstawowej, stosuje się odpowiednio.
2. Dokumentami niezbędnymi do ustalenia świadczenia są:
 - 1) orzeczenie odpowiedniego organu rentowego o trwałej całkowitej niezdolności do pracy oraz informacja o przyczynie powstania trwałej całkowitej niezdolności do pracy,
 - 2) dokumenty potwierdzające datę wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, okoliczności zajścia zdarzenia oraz potwierdzające związek przyczynowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. W zależności od okoliczności Towarzystwo może zażądać innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE § 14.

1. Niniejsze OWDU wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2018 r.
2. Niniejsze OWDU w brzmieniu zatwierdzonym Uchwałą Nr 6/04/2018 Zarządu Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 kwietnia 2018 r. mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 czerwca 2018 r. lub w terminie późniejszym.



Artur Borowiński
Prezes Zarządu



Piotr Tański
Członek Zarządu

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), dalej jako „Administrator”.

Dane kontaktowe Administratora: z Administratorem można skontaktować się poprzez adres e-mail centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: z inspektorem ochrony danych (dalej jako „IOD”) można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez e-mail iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna:

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej; zgoda na przetwarzanie danych (szczególne kategorie danych osobowych)
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych (szczególne kategorie danych osobowych)
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnne uzasadnionym interesem administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
obsługa zgłoszonego roszczenia, w tym wypłata świadczenia oraz obsługa wykupu	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych)
wypełnienie przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu	niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
wypełnianie przez Administratora obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS	niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA/CRS, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z zawieraniem umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group w celu marketingu produktów i usług	zgoda na przetwarzanie danych

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa,

w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody, lub na podstawie umowy, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji ludzkiej.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej.

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

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu:

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia.

Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in. wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, informacji o przedmiocie ubezpieczenia, w tym informacji o stanie zdrowia, informacji o wykonywanym zawodzie. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pani/Pana określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawiania Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora dostosowanych do Pani/Pana potrzeb. Decyzje będą podejmowane na podstawie następujących danych: daty urodzenia, wykonywanego zawodu, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawiania Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych:

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

