

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA

Ubezpieczający:	RITS PROFESSIONAL SERVICES SP. Z O.O.
Adres:	UL. WOŁOSKA 9, 02-583 WARSZAWA

I. DANE OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO UMOWY UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO:

Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na podstawie znanych mi Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kosztów Leczenia ANTIDOTUM zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 roku.

Imię i nazwisko:	
Adres:	
PESEL:	Adres e-mail, tel:
Data urodzenia:	Płeć:

Grupa ubezpieczenia określona na polisie: _____

Zakres i sumy ubezpieczenia				Ubezpieczenie indywidualne – ubezpieczenie na rzecz osoby fizycznej wskazanej przez Ubezpieczającego – składka za osobę	Ubezpieczenie rodzinne ¹ składka za rodzinę
Ubezpieczenie kosztów świadczeń medycznych wraz kosztami świadczeń medycznych medycyny pracy wariant ubezpieczenia	Ubezpieczenie pobytu w szpitalu wariant, wysokość świadczenia dziennego i suma ubezpieczenia	Ubezpieczenie świadczeń assistance infolinia +48 22 575 25 25 suma ubezpieczenia	Ubezpieczenie kosztów pomocy doraźnej suma ubezpieczenia		
WARIANT: np PEŁNY INDYWIDUALNY np. PEŁNY RODZINNY PLN PLN PLN		<input type="checkbox"/> PLN	<input type="checkbox"/> ¹ PLN

¹ Ubezpieczenie rodzinne - ubezpieczenie zawierane na rzecz Ubezpieczonych: osób fizycznych i ich współmałżonków lub partnerów oraz dzieci, wskazanych imiennie w umowie ubezpieczenia (polisie),

II. DANE CZŁONKÓW RODZINY W UBEZPIECZENIU RODZINNYM:

Współmałżonek/partner² JEŻELI WYBIERASZ PAKIET RODZINNY- WYPEŁNIJ POLE W PKT.II

a)	Imię i nazwisko:	
	Adres:	
	PESEL:	Adres e-mail, tel:
	Data urodzenia:	Płeć:

Dzieci

b)	Imię i nazwisko:	
	Adres:	
	PESEL:	
	Data urodzenia:	Płeć:

c)	Imię i nazwisko:	
	Adres:	
	PESEL:	
	Data urodzenia:	Płeć:

d)	Imię i nazwisko:	
	Adres:	
	PESEL:	
	Data urodzenia:	Płeć:

III. Oświadczenie:

1. Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia kosztów leczenia ANTIDOTUM zatwierdzonymi uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 r. ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.
2. Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy, że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

3. Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów, które udzielały lub będą udzielać mi świadczeń zdrowotnych, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Równocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group przez wyżej wymienione podmioty dokumentacji medycznej.

TAK / NIE

Zgoda jest niezbędna do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia

4. Wyrażam zgodę na udostępnianie – na żądanie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group – moich danych osobowych przetwarzanych przez inne zakłady ubezpieczeń w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

TAK / NIE

Zgoda jest niezbędna do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia

5. Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielą mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku

z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

TAK / NIE

Zgoda jest niezbędna do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia

Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”.

Administrator danych osobowych

Administratorem Państwa danych osobowych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (00-668), ul. Noakowskiego 22 (dalej jako „Administrator”, „InterRisk” lub „My”). Z InterRisk mogą się Państwo skontaktować:

- poprzez adres e-mail: korespondencja@interrisk.pl;
- telefonicznie pod numerem: +48 22 575 25 25;
- pisemnie na adres: ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa.

Inspektor ochrony danych.

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych:

- poprzez adres e-mail: iod@interrisk.pl;
- pisemnie na adres: ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Państwa dane możemy przetwarzać w poniższych celach:

- Wykonanie umowy ubezpieczenia

Podstawa prawna: niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO);

- Ewentualne dochodzenie roszczeń lub obrona przed roszczeniami w związku z zawartą z Państwem umową ubezpieczenia

Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO). Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest możliwość dochodzenia lub obrony przed roszczeniami;

- Ewentualne podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym wypłatom nienależnych świadczeń.

Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), wynikający wprost z przepisów prawa. Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na naszą szkodę;

- Realizacja obowiązków nałożonych na Administratora danych przez przepisy prawa (takie jak przepisy podatkowe lub przepisy o rachunkowości)

Podstawa prawna: obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust.1 lit. c) RODO).

- Reasekuracja ryzyk

Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO). Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Państwem umową.

- Likwidacja szkody

Podstawa prawna: obowiązek prawny zakładu ubezpieczeń (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);

- Obsługa klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do świadczenia usługi (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).

- Komunikacja i rozwiązanie sprawy, której dotyczy korespondencja kierowana do Administratora za pośrednictwem poczty e-mail lub tradycyjnej korespondencji, lub rozmowy telefonicznej, niezwiązanej z usługami świadczonymi na rzecz nadawcy wiadomości e-mail bądź listu czy też telefonującego, lub inną zawartą z nim umową – podstawą prawną przetwarzania jest uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO) polegający na prowadzeniu korespondencji kierowanej do niego w związku z jego działalnością gospodarczą i rozwiązania zgłoszonej sprawy związanej z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą;

- Realizacja obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust.1 lit. c) RODO);

- Marketing bezpośredni produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną w odniesieniu do aktualnych klientów InterRisk jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. W przypadku marketingu kierowanego do potencjalnych lub byłych klientów InterRisk podstawą przetwarzania danych jest zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO);

- Ocena ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze – (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO).

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W niektórych przypadkach decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (tj. bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły oceny ryzyka ubezpieczeniowego (dla celów możliwości przedstawienia konkretnej oferty, ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej i zawarcia umowy ubezpieczenia) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych takich jak: data urodzenia, miejsce zamieszkania, wykonywany zawód, rok uzyskania prawa jazdy, dane dotyczące typu pojazdu i jego parametry techniczne, liczba szkód w ostatnich latach, informacje o stanie zdrowia, wartość i

lokalizacja nieruchomości (w zależności od rodzaju ubezpieczenia dla potrzeb oceny ryzyka ubezpieczeniowego różne kategorie danych mogą być uznane za istotne);

Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W wyniku profilowania Administrator oceni w szczególności prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia. Na podstawie tak dokonanej oceny Administrator podejmie decyzję o możliwości zawarcia z Panem/Panią umowy ubezpieczenia oraz o wysokości składki ubezpieczeniowej. Przykładowo: im więcej szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień, co do podstaw podjętej decyzji, prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Okres przechowywania danych

Państwa dane osobowe będziemy przechowywać:

- aż przedawnią się roszczenia z tytułu szkody będącej przedmiotem prowadzonego postępowania likwidacyjnego lub
 - aż wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, w szczególności obowiązek przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia i przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
- Przestaniemy przetwarzać Państwa dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora, jeżeli zgłoszą Państwo sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych w tych celach. Nie ma to zastosowania, gdy wykazemy istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Państwa interesów, praw i wolności lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Zgłoszenie sprzeciwu nie oznacza jednak, że usuniemy wszystkie dane. W szczególności dalsze przechowywanie danych może mieć jeszcze miejsce przez okres przedawnienia roszczeń.

Odbiorcy danych

Z uwagi na charakter przetwarzania Państwa dane osobowe możemy przekazywać w niezbędnym zakresie zakładom reasekuracji, a także innym podmiotom, takim jak operatorzy pocztowi, operatorzy wybranych przez Państwa sposobów płatności czy podmioty świadczące usługi w zakresie likwidacji szkód.

Ponadto, Państwa dane możemy przekazywać podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie, m.in. dostawcom usług IT, przetwarzającym dane w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności oraz podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane. Takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z nami i wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do Państwa danych, w tym otrzymania ich kopii;
- żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora)
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Państwa dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Państwa danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego). Mogą Państwo przesłać te dane innemu administratorowi danych;
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Prosimy, aby Państwo skontaktowali się z nami lub z inspektorem ochrony danych, jeżeli chcą Państwo skorzystać z tych praw. Dane kontaktowe wskazaliśmy powyżej.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest dobrowolne ale konieczne do zawarcia i wykonywania umowy – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

6. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

.....
podpis Ubezpieczonego wskazanego w pkt. I

.....
podpis Ubezpieczonego
wskazanego w pkt. II a)³

.....
podpis Ubezpieczonego
wskazanego w pkt. II b)³

.....
podpis Ubezpieczonego
wskazanego w pkt. II c)³

.....
podpis Ubezpieczonego
wskazanego w pkt. II d)³

.....
miejscowość, data

² Niepotrzebne skreślić.

³ Jeżeli Ubezpieczenie zawierane jest na rzecz osoby trzeciej Ubezpieczony zobowiązany jest podpisać oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zawarte w niniejszym wniosku. W przypadku niepełnoletnich dzieci oświadczenie podpisują rodzice/opiekunowie prawni.

DEKLARACJA PRYZYSTĄPIENIA

WYKAZ IMIENNY

Numer	Rok	Pozycja	Status: wpisać pracownik, współmałżonek, partner - osoba wypełniająca deklarację

NUMER POLISY (należy wypełnić przypadku, gdy niniejsza deklaracja składana jest przez osobę, przystępującą do zawartej umowy ubezpieczenia)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(*jeżeli dziecko jest niepełnoletnie deklarację wypełnia rodzic dziecka lub prawny opiekun)

Ja niżej podpisany(a):

Imię		Nazwisko	
PESEL		Miejsce urodzenia	
Imiona rodziców		Telefon kontaktowy	
Adres zamieszkania		Adres e-mail	

wyrażam zgodę na przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na podstawie znanych mi Ogólnych Warunków Ubezpieczeń PROGRAM UBEZPIECZEŃ PRACOWNICZYCH BENEFIT COMPLEX PLUS zatwierdzonych uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 r.

1. wskazuję Uprawnionego do otrzymania świadczenia w przypadku ubezpieczenie następstw nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego:

Imię		Nazwisko	
PESEL		Miejsce urodzenia	
Imiona rodziców		Telefon kontaktowy	
Adres zamieszkania		Adres e-mail	

2. oświadczam, iż nie pozostaję w związku małżeńskim z inną osobą oraz pozostaję w związku pozamałżeńskim i prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z partnerem:

Imię		Nazwisko	
PESEL		Miejsce urodzenia	
Imiona rodziców		Telefon kontaktowy	
Adres zamieszkania		Adres e-mail	

3. oświadczam, iż nie pozostaję w okresie wypowiedzenia stosunku pracy zawartego na podstawie kodeksu pracy w oparciu o umowę o pracę lub kontraktu menedżerskiego.
4. Oświadczenia Ubezpieczonego:

- Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczeń Program Ubezpieczeń Pracowniczych Benefit Complex Plus zatwierdzonymi uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 06 lipca 2021 r. ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.
- Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy, że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów, które udzielały lub będą udzielać mi świadczeń zdrowotnych, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Równocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group przez wyżej wymienione podmioty dokumentacji medycznej.

TAK / NIE

Zgoda jest niezbędna do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia

- Wyrażam zgodę na udostępnianie – na żądanie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group – moich danych osobowych przetwarzanych przez inne zakłady ubezpieczeń w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

TAK / NIE

Zgoda jest niezbędna do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia

- 5) Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielą mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

TAK / NIE

Zgoda jest niezbędna do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia

Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej „RODO”.

Administrator danych osobowych

Administratorem Państwa danych osobowych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (00-668), ul. Noakowskiego 22 (dalej jako „Administrator”, „InterRisk” lub „My”). Z InterRisk mogą się Państwo skontaktować:

- poprzez adres e-mail: korespondencja@interrisk.pl;
- telefonicznie pod numerem: +48 22 575 25 25;
- pisemnie na adres: ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa.

Inspektor ochrony danych.

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych:

- poprzez adres e-mail: iod@interrisk.pl;
- pisemnie na adres: ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Państwa dane możemy przetwarzać w poniższych celach:

- Wykonanie umowy ubezpieczenia

Podstawa prawna: niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO);

- Ewentualne dochodzenie roszczeń lub obrona przed roszczeniami w związku z zawartą z Państwem umową ubezpieczenia

Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO). Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest możliwość dochodzenia lub obrony przed roszczeniami;

- Ewentualne podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym wypłatom nienależnych świadczeń.

Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), wynikający wprost z przepisów prawa. Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na naszą szkodę;

- Realizacja obowiązków nałożonych na Administratora danych przez przepisy prawa (takie jak przepisy podatkowe lub przepisy o rachunkowości)

Podstawa prawna: obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust.1 lit. c) RODO).

- Reasekuracja ryzyk

Podstawa prawna: prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO). Naszym prawnie uzasadnionym interesem jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Państwem umową.

- Likwidacja szkody

Podstawa prawna: obowiązek prawny zakładu ubezpieczeń (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);

- Obsługa klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do świadczenia usługi (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).

• Komunikacja i rozwiązywanie sprawy, której dotyczy korespondencja kierowana do Administratora za pośrednictwem poczty e-mail lub tradycyjnej korespondencji, lub rozmowy telefonicznej, niezwiązanej z usługami świadczonymi na rzecz nadawcy wiadomości e-mail bądź listu czy też telefonującego, lub inną zawartą z nim umową – podstawą prawną przetwarzania jest uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO) polegający na prowadzeniu korespondencji kierowanej do niego w związku z jego działalnością gospodarczą i rozwiązania zgłoszonej sprawy związanej z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą;

- Realizacja obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust.1 lit. c) RODO);

• Marketing bezpośredni produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną w odniesieniu do aktualnych klientów InterRisk jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. W przypadku marketingu kierowanego do potencjalnych lub byłych klientów InterRisk podstawą przetwarzania danych jest zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a) RODO);

- Ocena ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze – (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO).

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W niektórych przypadkach decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (tj. bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły oceny ryzyka ubezpieczeniowego (dla celów możliwości przedstawienia konkretnej oferty, ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej i zawarcia umowy ubezpieczenia) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych takich jak: data urodzenia, miejsce zamieszkania, wykonywany zawód, rok uzyskania prawa jazdy, dane dotyczące typu pojazdu i jego

parametry techniczne, liczba szkód w ostatnich latach, informacje o stanie zdrowia, wartość i lokalizacja nieruchomości (w zależności od rodzaju ubezpieczenia dla potrzeb oceny ryzyka ubezpieczeniowego różne kategorie danych mogą być uznane za istotne); Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. W wyniku profilowania Administrator oceni w szczególności prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia. Na podstawie tak dokonanej oceny Administrator podejmie decyzję o możliwości zawarcia z Panem/Panią umowy ubezpieczenia oraz o wysokości składki ubezpieczeniowej. Przykładowo: im więcej szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji ma Pani/Pan prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień, co do podstaw podjętej decyzji, prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

Okres przechowywania danych

Państwa dane osobowe będziemy przechowywać:

- aż przedawnią się roszczenia z tytułu szkody będącej przedmiotem prowadzonego postępowania likwidacyjnego lub
- aż wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, w szczególności obowiązek przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia i przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Przestaniemy przetwarzać Państwa dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora, jeżeli zgłoszą Państwo sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych w tych celach. Nie ma to zastosowania, gdy wykazemy istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Państwa interesów, praw i wolności lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Zgłoszenie sprzeciwu nie oznacza jednak, że usuniemy wszystkie dane. W szczególności dalsze przechowywanie danych może mieć jeszcze miejsce przez okres przedawnienia roszczeń.

Odbiorcy danych

Z uwagi na charakter przetwarzania Państwa dane osobowe możemy przekazywać w niezbędnym zakresie zakładom reasekuracji, a także innym podmiotom, takim jak operatorzy pocztowi, operatorzy wybranych przez Państwa sposobów płatności czy podmioty świadczące usługi w zakresie likwidacji szkód.

Ponadto, Państwa dane możemy przekazywać podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie, m.in. dostawcom usług IT, przetwarzającym dane w celu dochodzenia lub obrony przed roszczeniami, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności oraz podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane. Takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z nami i wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Państwu prawo do:

- dostępu do Państwa danych, w tym otrzymania ich kopii;
- żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora)
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Państwa dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy), tj. do otrzymania od Administratora Państwa danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego). Mogą Państwo przesłać te dane innemu administratorowi danych;
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Prosimy, aby Państwo skontaktowali się z nami lub z inspektorem ochrony danych, jeżeli chcą Państwo skorzystać z tych praw. Dane kontaktowe wskazaliśmy powyżej.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest dobrowolne ale konieczne do zawarcia i wykonywania umowy – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

6) Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

.....
Data

.....
Czytelny podpis

UBEZPIECZAJĄCY (wypełnia osoba upoważniona przez Ubezpieczającego do obsługi ubezpieczenia):

Data zatrudnienia pracownika: -- -- -- --	Data przystąpienia do ubezpieczenia grupowego (początek ochrony ubezpieczeniowej): -- -- -- --
Data wpłaty pierwszej składki do UBEZPIECZYCIELA -- -- -- --	

.....
czytelny podpis osoby upoważnionej przez

.....
pieczęćka Ubezpieczającego

Ubezpieczającego do obsługi ubezpieczenia

InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group (wypełnia osoba upoważniona przez UBEZPIECZYCIELĄ):

Data początku odpowiedzialności UBEZPIECZYCIELĄ: -- - - - -	Data wpływu deklaracji do UBEZPIECZYCIELĄ: -- - - - -
---	---

Karencja (właściwie zakreślić „x”):

- zgodnie z OWU BENEFIT COMPLEX PLUS
- zniesiona zgodnie z §7 ust. 2 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS
- zgodna z postanowieniami dodatkowymi lub odmiennymi wprowadzonymi do umowy ubezpieczenia:

RODZAJE UBEZPIECZEŃ (zakres zgodnie z §4 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS)		KARENCA
ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć Ubezpieczonego		
ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z progresywnym systemem wypłaty świadczeń lub		
ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku z proporcjonalnym systemem wypłaty świadczeń		
RODZAJE UBEZPIECZEŃ DODATKOWYCH (zakres zgodnie z §4 ust. 1 OWU BENEFIT COMPLEX PLUS)		KARENCA
ubezpieczenie utraty pracy		
ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć współmatronka lub partnera Ubezpieczonego		
ubezpieczenie nieszczęśliwego wypadku powodującego śmierć dziecka Ubezpieczonego		
ubezpieczenie krótkotrwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy		
ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku		
ubezpieczenie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby		
ubezpieczenie poważnych zachorowań Ubezpieczonego		
opcja I	choroba Creutzfeldta-Jakoba, paraliż, oparzenie, pomostowanie naczyń wieńcowych, niewydolność nerek, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku	
opcja II	poważne zachorowania objęte ochroną w opcji I oraz dodatkowo: śpiączka, transplantacja głównych organów, zakażenie wirusem HIV, nowotwór złośliwy, zawał serca, udar mózgu, anemia aplastyczna, poliomielitis, stwardnienie rozsiane	
ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku		
ubezpieczenie operacji Ubezpieczonego w wyniku choroby		
ubezpieczenie kosztów leczenia i pomocy w podróży		
ubezpieczenie opieki medycznej		
ubezpieczenie assistance medycznego		

.....
data

.....
podpis i pieczęć pracownika InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group



OŚWIADCZENIE

w związku z korzystaniem z benefitów w ramach współpracy z RITS Professional Services sp.
z o.o. (RITS);

dotyczy benefitów: opieka medyczna, benefit sportowy

Mam świadomość, iż rezygnacja z benefitów odbywa się z wyprzedzeniem. W przypadku chęci rezygnacji z korzystania z danego benefitu, zobowiązuję się do przestania informacji o rezygnacji do 15-tego dnia miesiąca, aby go dezaktywować od 1-go dnia kolejnego miesiąca.

Oświadczenie o rezygnacji z korzystania z benefitu złożone przeze mnie po 15 dniu danego miesiąca uznaje się za złożone w kolejnym miesiącu i wiąże się z poniesieniem przeze mnie kosztu korzystania z benefitu za kolejny miesiąc (także w przypadku zakończenia współpracy z RITS).

Począwszy od dnia podpisania niniejszego pisma zgadzam się na dokonywanie potrącenia kosztów benefitów z przysługującego mi wynagrodzenia.

Osoba korzystająca z benefitów -
/imię i nazwisko/

.....
Podpis i data