



WNOSKOPOLISA UBEZPIECZENIA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH seria PM_T numer 80672624

Niniejszy dokument potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń INTER Polska S.A. a Ubezpieczającym. Dokument ten uwzględnia również zmiany obowiązujące w umowie ubezpieczenia od dnia 15.04.2019 r.

Wnioskopolisa została przygotowana w oparciu o przeprowadzoną analizę wymagań potrzeb klienta, o której mowa w art. 8 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń. Zakres i przedmiot wskazany we wnioskopolisie obejmuje wszystkie wymagania i potrzeby klienta wynikające z przeprowadzonej analizy. Analiza przeprowadzona została w oparciu o rozmowę dystrybutora ubezpieczeń z klientem.

NR ID pośrednika 21451	Imię i nazwisko lub nazwa pośrednika GABRIELA DEPKA-WERZBICKA	NR ID. O.W.C.A. 33601	Imię i nazwisko O.W.C.A. GABRIELA DEPKA-WERZBICKA	Kontynuacja polisy: PM 4001169	Oddział: ODDZIAŁ GDAŃSK
---------------------------	--	--------------------------	--	-----------------------------------	----------------------------

Dane Ubezpieczającego

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W ELBLĄGU
NIP: 5781700768 REGON: 170042430
adres:
GUSTAWA MORCINKA 10 B
82-300 ELBLĄG
adres korespondencyjny:
MORCINKA 10B
82-300 ELBLĄG
dane kontaktowe:
552339879

Dane Ubezpieczonego

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W ELBLĄGU
NIP: 5781700768 REGON: 170042430
adres:
GUSTAWA MORCINKA 10 B
82-300 ELBLĄG
adres korespondencyjny:
MORCINKA 10B
82-300 ELBLĄG
dane kontaktowe:
552339879

Numer, data wydania i organ wydający dokument uprawniający do wykonywania zawodu

Numer i data wpisu do rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

Przynależność do Izby

Ubezpieczenie grupowe

Liczba ubezpieczonych osób

1840

Lista Ubezpieczonych zawierająca imię, nazwisko i PESEL znajduje się w załączeniu. Cała grupa jest objęta ochroną w tym samym zakresie/wariantcie

Warunki umowy

Okres ubezpieczenia	01-05-2019 (godz. 00:00) do 30-04-2020 (godz. 23:59)	Łączna kwota składki	7 360,00 zł
Składka płatna jednorazowo		Sposób płatności	<input type="checkbox"/> gotówka <input checked="" type="checkbox"/> przelew <input type="checkbox"/> DotPay
Termin płatności	15.05.2019		
Kwota	7 360,00 zł		
Numer konta bankowego do wpłaty za polisę PM_T 80672624	79 1050 0099 7306 1600 8067 2624		



Komfort MIESZKANIA z ubezpieczeniem INTER Lokum. W 5 minut na Twoim komputerze. Zapytaj swojego Agenta lub Brokera!

CENTRUM POMOCY INTER Polska
wyłącznie dla posiadaczy ubezpieczenia INTER Tour 365
+48 22 591 95 82 - czynny 24h

CENTRUM ZGŁASZANIA SZKÓD
Tel. 801 803 000
www.interpolska.pl

User: GABDEPKA Date: 2019-04-15 14:06:16
Version: 1.3 Name: R1107

Strona 1 z 4

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa; tel. 801 803 000; NIP: 547-02-06-285; Nr KRS 000016204 Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego; Kapitał zakładowy wynosi 35,0 mln zł, jest zarejestrowany i w pełni opłacony

WNISKOPOLISA seria PM_T numer 80672624

DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTU UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Ubezpieczenie zawarte na podstawie Ogólnych Warunków Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych zatwierdzonych uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 71/2016 z dnia 25.10.2016 r. wraz z Aneks nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 94/2016 z dnia 30.12.2016 r.

Suma gwarancyjna (€) na jedno i na wszystkie zdarzenia*

5 000 / 5 000

Grupa Ryzyka	Zawód Medyczny	Rodzaj zatrudnienia			
		Umowa cywilnoprawna (zakres z wariantu B)		Umowa o pracę (zakres z wariantu B)	
		Lecznictwo ambulatoryjne	Lecznictwo stacjonarne i całodobowe	Lecznictwo ambulatoryjne	Lecznictwo stacjonarne i całodobowe
1	Położna bez przyjmowania porodów	<input checked="" type="checkbox"/>			
1	Pielęgniarka/Pielęgniarski	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Pielęgniarka na bloku operacyjnym	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Położna z przyjmowaniem porodów	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Pielęgniarka/Pielęgniarski - dyspozytor medyczny	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Położna - dyspozytor medyczny	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Student / Praktykant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Grupa Ryzyka	Zawód Medyczny	Praktyka pielęgniarska (zakres wariantu A)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1	Położna bez przyjmowania porodów		
1	Pielęgniarka/Pielęgniarski	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Pielęgniarka na bloku operacyjnym	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Położna z przyjmowaniem porodów	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Pielęgniarka/Pielęgniarski - dyspozytor medyczny	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Położna - dyspozytor medyczny	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Student / Praktykant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Klauzule dodatkowe:

Zniżki i Zwyzki

Udzielone zniżki:

Szkodowość:

Przebieg ubezpieczenia: Bezszkodowo

Składka za ubezpieczenie

7 360,00 zł

POSTANOWIENIA DODATKOWE LUB ODMIENNE

Ubezpieczony: Pielęgniarki i Położne zrzeszone w OIPIP zgodnie z rejestrem OIPIP w Elblągu.
Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody w mieniu lub na osobie wynikłe z wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, wynikłe z wykonywania działalności leczniczej, w tym podczas praktyk studenckich i staży oraz praktyk zawodowych w ramach specjalistycznych kursów i szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe Pielęgniarek i Położnych.
-Suma gwarancyjna na 1 osobę: 5.000 EURO / 5.000 EURO

NR ZGODY BMC

ZOMED-7511

WNIOSKOPOLISA seria PM_T numer 80672624

Klauzula dodatkowa ubezpieczenia studentów w trakcie nauki w siedzibie szkoły, krajowych lub zagranicznych praktyk oraz niektórych czynności życia prywatnego
 Zdrowotnym przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna studenta za szkody wyrządzone osobom trzecim:

- 1) w trakcie nauki w siedzibie szkoły,
- 2) w trakcie krajowych lub zagranicznych praktyk,
- 3) w mieniu uczelni w tym w związku z zakwaterowaniem studentów w domach studenckich,
- 4) w mieniu podmiotu, w którym odbywa praktyki,
- 5) wyniki z czynności udzielania pierwszej pomocy w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
- 6) powstałe w związku z realizacją zadań obywatelskich imprez organizowanych przez Uczelnie lub Samorząd Studentów,
- 7) w nieruchomości najmowanej od osób trzecich w celach mieszkalnych (z wyłączeniem nieruchomości osób bliskich tj. małżonka, osób pozostających w konkubinacie, rodzeństwa, wstępnych, zstępnych, ojczyzna, macochoy, teściów),
- 8) w związku z posiadaniem i użytkowaniem roweru zgodnie z przeznaczeniem,
- 9) w związku z amatorskim (rekreacyjnym) uprawianiem sportu rozumianym jako forma czynnego wypoczynku, stosowana dla przyjemności oraz w celu regeneracji sił psychofizycznych.

2. Franszyza redukcyjna w każdej szkodzie rzeczowej wynosi 200 zł, a w przypadku szkód rzeczowych wyrządzonych poza Rzeczypospolitą Polską - 10% nie mniej niż 200 zł".

3. W § 3 ust. 5 w pkt 5) wykreśleniu ulegają słowa „oraz udzielania pierwszej pomocy”.

4. W § 3 ust. 7 otrzymuje brzmienie:
 „Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki, które wystąpiły na terytorium całego świata.”

5. W § 4 w ust. 1 dodaje się pkt 15), pkt 16) w brzmieniu:
 „15) powstałych w związku z wycieczkami lub zawodowym uprawianiem sportów rozumianym jako uprawianie sportu w ramach związków sportowych, kół, sekcji, klubów, ognisk, zespołów sportowych lub organizacji i stowarzyszeń kultury fizycznej i sportu, a także – z racji przynależności do ww. organizacji – uczestnictwo w zawodach i imprezach sportowych, konkursach, treningach, obozach kondycyjnych i szkoleniowych,
 16) powstałych w związku z uprawianiem sportu wysokiego ryzyka – rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie ze sprzętem specjalistycznym, sporty motorowe i motorowodne, wszelkie sporty powietrzne, heliskiing, skoki bungee, sporty walki i wszelkiego rodzaju sporty obronne, boks, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, myslństwo, jeździectwo, hokej na lodzie, bobsleje, saneczkarstwo, skoki narciarskie, narciarstwo zjazdowe, futbol amerykański, piłka ręczna, piłka nożna, siatkówka, koszykówka, baseball, rugby, jazda na czterokołowcach (quadach).”

- Oświadczenia i zgody Ubezpieczającego/Ubezpieczonego:
- Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia została mi przekazana pełna informacja o przetwarzaniu danych osobowych.
 - Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem treść dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
 - Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem, zapoznałem się i akceptuję treść Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w treści niniejszej wnioskopolisy.
 - Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami dotyczącymi umowy ubezpieczenia, w zakresie rodzajów ryzyk objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia.
 - Oświadczam, że podane przeze mnie we wnioskopolisie dane są aktualne, prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zatajenia lub podania nieaktualnych lub nieprawdziwych danych odpowiedzialność Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska S.A. jest ograniczona zgodnie z art. 815 § 3 Kodeksu cywilnego. Zobowiązuję się informować Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B o wszystkich zmianach w wyżej wymienionych danych.
 - Oświadczam, że otrzymałem informację dotyczącą procedury składania i rozpatrywania reklamacji w Towarzystwie Ubezpieczeń INTER Polska S.A., na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 05.08.2015r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1348) oraz sposobu i trybu rozpatrywania skarg i zażaleń, na podstawie art. 25 pkt 3 ustawy z dnia 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844).
 - Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.* informacji handlowych za pośrednictwem elektronicznej formy komunikacji (e-mail)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NIE
--------------------------	--------------------------	-----
 - * Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych od Towarzystwa Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. jest skuteczna jedynie w przypadku udzielenia zgody na udostępnienie danych do tego podmiotu w celach marketingowych.
 - Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.* informacji handlowych za pośrednictwem elektronicznej formy komunikacji (SMS/MMS)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NIE
--------------------------	--------------------------	-----
 - * Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych od Towarzystwa Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. jest skuteczna jedynie w przypadku udzielenia zgody na udostępnienie danych do tego podmiotu w celach marketingowych.
 - Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska S.A. oraz Towarzystwa Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.* informacji handlowych poprzez urządzenia telekomunikacyjne, także z użyciem tzw. automatycznych systemów wywołujących.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NIE
--------------------------	--------------------------	-----
 - * Zgoda na otrzymywanie informacji handlowych od Towarzystwa Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. jest skuteczna jedynie w przypadku udzielenia zgody na udostępnienie danych do tego podmiotu w celach marketingowych.
 - Wyrażam zgodę, aby Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A., gdy nie będzie już obowiązywała umowa/ ochrona ubezpieczeniowa, nadal przetwarzało moje dane osobowe (z wyłączeniem szczególnych kategorii danych), we własnych celach marketingowych w ramach swojej Bazy kontaktowej.
 - Wyrażam zgodę, aby Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. udostępniło moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, wiek, zawód, forma zatrudnienia, dane kontaktowe oraz informacje o rodzajach posiadanych w tym Towarzystwie ubezpieczeń do Towarzystwa Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B, w celu ich dalszego przetwarzania przez to Towarzystwo w ramach własnych działań marketingowych, co obejmuje m.in. profilowanie klientów w celu poznania ich potrzeb oraz przygotowania dla nich odpowiedniej oferty ubezpieczeniowej.
 - Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe zgromadzone w związku z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia były przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób całkowicie zautomatyzowany, w tym z wykorzystaniem mechanizmów profilowania klientów dla oszacowania wysokości tego ryzyka.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NIE
--------------------------	--------------------------	-----
 - Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów dotyczących wnioskowanej lub zawartej z TU INTER Polska S.A. umowy ubezpieczenia, w tym OWU oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie adres poczty elektronicznej lub numer telefonu.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NIE
--------------------------	--------------------------	-----

Data: 15-04-2019

Ubezpieczający / Ubezpieczony: **PRZEWODNICZĄCA**
 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
mgr Halina Nowik

TU INTER Polska S.A. **POŚREDNICTWO FINANSOWE**
Gabriela Depka-Wierzbicka
 80-809 Gdańsk, ul. Grabowskiego 15/33
 Tel. kom. 602 845 633

Zgodnie z par.20 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 25 maja 2005 r. (Dz.U. Nr 95 poz 798) niniejsza polisa stanowi załącznik do umowy ubezpieczenia.

SKARBNIK
 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
mgr Grażyna Onieśko-Morak

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
 w ELBLĄGU
 82-300 ELBLĄG, ul. Morcinka 10 B
 ☎ (055) 2339879 ☎ (055) 2355393
 NIP 578-17-00-766 REGON 170042430

WNIOSKOPOLISA seria PM_T numer 80672624

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych (danych osób fizycznych) przetwarzanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, dalej jako "Dane Osobowe", jest Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. (adres siedziby: Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B, dalej jako "Administrator"). Dane Osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanym dalej "RODO". Szczegółowe zasady przetwarzania Danych Osobowych zostały przedstawione poniżej.

1. Cele i podstawy prawne przetwarzania Danych Osobowych

Dane Osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celach związanych z:

- oceną ryzyka ubezpieczeniowego w ramach wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
- ustaleniem przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia w ramach wykonania obowiązku nałożonego na Administratora przepisami prawa lub za zgodą osoby, której dane dotyczą, jeżeli jest wymagana (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. a RODO, a w przypadku danych wrażliwych art. 9 ust. 2 lit. a RODO),
- spełnieniem/wypłatą świadczenia lub odszkodowania należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową wobec ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do świadczenia (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- reasekuracją ryzyk - co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- prowadzeniem ewentualnych sporów związanych z odpowiedzialnością Administratora lub wysokością przyznanego świadczenia lub odszkodowania - co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- prowadzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- dochodzeniem roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia - co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej w ramach wypełnienia obowiązku prawnego, w szczególności na potrzeby zarządzania ryzykiem, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oceny skuteczności programu reasekuracji oraz dla ustalania rezerw techniczno - ubezpieczeniowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- prowadzeniem działań marketingowych w zakresie własnych produktów i usług wobec osoby, której dane dotyczą:
 - w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest marketing własnych produktów i usług - w okresie obowiązywania umowy/ochrony ubezpieczeniowej (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO), lub
 - na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, jeżeli wcześniej zarejestrowała się w Bazie kontaktowej Administratora - przez cały okres rejestracji w tej bazie, niezależnie od tego, czy w tym czasie będzie obowiązywała umowa/ochrona ubezpieczeniowa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

Na potrzeby działań marketingowych nie są wykorzystywane dane wrażliwe takie jak np. informacje o stanie zdrowia i nalogach.

2. Profilowanie

Dane Osobowe mogą być wykorzystywane przez Administratora w celu profilowania osoby, której dane dotyczą na potrzeby własnych działań marketingowych. Profilowanie odbywa się na podstawie Danych Osobowych, które mogą być łączone z informacjami zebranymi automatycznie podczas korzystania przez nią z usług świadczonych on-line przez Administratora np. w ramach własnych portali i stron internetowych (więcej informacji na temat automatycznego zbierania danych znajduje się w Polityce cookies), a także z informacjami o produktach ubezpieczeniowych Administratora, z których korzystała lub korzysta. Profilowanie polega na pewnej formie zautomatyzowanego przetwarzania danych, które w oparciu o dane statystyczne lub zastosowane algorytmy pozwala Administratorowi na prognozowanie potrzeb i zainteresowań podmiotu danych w celu zaproponowania oferty ubezpieczeniowej dostosowanej do indywidualnych oczekiwań.

Osoba, której dane dotyczą może w dowolnym momencie wyrazić sprzeciw wobec jej profilowania przez Administratora w celach marketingowych.

3. Odbiorcy danych

Dostęp do Danych Osobowych mogą mieć następujący odbiorcy danych:

- upoważnieni pracownicy Administratora - dbamy o to aby nasi pracownicy przechodzili odpowiednie szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych poprzez zapoznanie ich z wewnętrznymi politykami i procedurami ochrony danych lub dedykowane programy szkoleniowe. Wszystkie osoby upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych są zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym,
- agencji ubezpieczeniowej, ośrodkom medycznym oraz usługodawcy, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji czynności świadczonych dla Administratora, w szczególności dostawcy usług i narzędzi IT oraz dostawcy infolinii zewnętrznej i ich upoważnieni pracownicy, jednak tylko w zakresie niezbędnym do prawidłowego ich wykonania, dostęp do Danych Osobowych mają tylko osoby, które zostały zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym,
- podmioty lecznicze, które przekazują nam informacje i dokumentację dotyczącą udzielonych Panu/Pani świadczeń zdrowotnych lub przeprowadzonych badań w celu ustalenia Pana/Pani prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia (w zakresie niezbędnym do identyfikacji Pan/Pani jako świadczeniobiorcy lub weryfikacji złożonych oświadczeń i dokumentów) oraz podmioty lecznicze udzielające Panu/Pani świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartych z TU INTER Polska S.A. umów o współpracy,
- reasekuratorzy, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji, w tym w państwach trzecich,
- Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B - w przypadku udzielenia dobrowolnej zgody na udostępnienie do tego Towarzystwa Danych Osobowych w celach marketingowych.

4. Transfer danych do państw trzecich (państw spoza EOG)

Ujawnienie Danych Osobowych niektórym odbiorcom skutkuje transferem tych danych do państw trzecich takich jak Szwajcaria, wobec której Komisja Europejska wydała decyzję o zapewnieniu przez to państwo odpowiedniego stopnia ochronnych danych osobowych. Oznacza to, że na terytorium tego państwa tego dane osobowe są chronione co najmniej na takim poziomie jak w Unii Europejskiej.

5. Okres przechowywania danych

Dane Osobowe co do zasady będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń. W związku z powyższym dane osobowe będą przechowywane przez okres: polisy OC - 20 lat, pozostałe ubezpieczenia - 3 lata.

W przypadku danych przetwarzanych w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, dane zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów mogą być przetwarzane przez Administratora do 10 lat, a w niektórych przypadkach również bezterminowo.

6. Zasady gromadzenia danych

Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy. Administrator wskazuje wyraźnie dane, których podanie jest wymagane, poprzez ich odpowiednie oznaczenie. Ponadto Administrator danych, za zgodą osoby, której dane dotyczą może pozyskiwać informacje o okolicznościach związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w tym dane o stanie zdrowia, od podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub innych zakładów ubezpieczeniowych.

Podanie Administratora danych, za zgodą osoby, której dane dotyczą może pozyskiwać informacje o okolicznościach związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w tym dane o stanie zdrowia, od podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub innych zakładów ubezpieczeniowych.

7. Prawa związane z przetwarzaniem Danych Osobowych

Osoba, której dane dotyczą może skorzystać wobec Administratora, w szczególności z następujących praw:

- prawa do żądania dostępu do swoich Danych Osobowych i uzyskania informacji na temat ich przetwarzania, a w przypadku gdyby były nieprawidłowe prawo do żądania ich sprostowania (zgodnie z art. 15 i 16 RODO),
- prawa do żądania ograniczenia przetwarzania jej danych w sytuacjach i na zasadach wskazanych w art. 18 RODO (Podmiot danych może żądać ograniczenia przetwarzania jego danych osobowych na okres weryfikacji ich prawidłowości lub do czasu rozpatrzenia jego sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Prawo to przysługuje także w sytuacji gdy zdaniem podmiotu danych przetwarzanie jego danych jest niezgodnie z prawem, lecz nie chce on aby dane te zostały od razu usunięte lub w przypadku gdy dane są mu potrzebne dłużej niż zakładał przyjęty okres przetwarzania, z uwagi na kwestie ustalenia lub obrony roszczeń),
- prawa do wycofania udzielenie wcześniej zgody na przetwarzanie, w tym udostępnienie, Danych Osobowych, co jednak nie będzie miało wpływu na legalność przetwarzania danych takiej osoby, które odbywało się w oparciu o tę przesłankę i miało miejsce przed skorzystaniem przez nią z prawa do wycofania zgody,
- prawa do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO ("prawo do bycia zapomnianym"),
- prawa do przeniesienia Danych Osobowych zgodnie z art. 20 RODO, tj. do otrzymania od Administratora swoich danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego (przez komputer), a także do żądania ich przekazania do innego administratora danych; Prawo to dotyczy tylko danych dostarczonych Administratorowi przez osobę, której dane dotyczą i przetwarzanych na podstawie jej zgody lub zawartej z nią umowy i mających postać elektroniczną,
- prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją, w przypadku, gdy dane są przetwarzane przez Administratora w ramach realizacji swoich prawnie usprawiedliwionych interesów (zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO),
- prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych w celach związanych z marketingiem bezpośrednim, w tym wobec jej profilowania w celach marketingowych, w zakresie, w jakim przetwarzanie danych tej osoby jest związane z takim marketingiem bezpośrednim (zgodnie z art. 21 ust. 2 RODO).

W sprawach związanych z przetwarzaniem danych oraz realizacją praw przysługujących osobom, których te dane dotyczą można kontaktować się z Administratorem kierując korespondencję na adres Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B bądź na adres poczty elektronicznej: iodo@interpolska.pl, jak również z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych (IOD). Kontakt do IOD: Aleje Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa. Osoba, która złożyła wniosek lub żądanie dotyczące przetwarzania jej Danych Osobowych, w ramach korzystania z przysługujących jej praw, może zostać poproszona przez Administratora o odpowiedź na kilka pytań związanych z jej Danyimi Osobowymi, które umożliwią weryfikację jej tożsamości.

Ponadto osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść w skargę na przetwarzanie jej danych osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym



Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
z siedzibą w Polsce, nr zezwolenia Ministra Finansów BS/3770/91
(zwane dalej: INTER Polska)

Produkt: Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności
Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych

Pełne informacje podawane przez zawarcie umowy i informacje umowne dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego znajdują się w Ogólnych Warunkach Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych zatwierdzonych uchwałą Zarządu INTER Polska nr 71/2016 z dnia 25.10.2016r. wraz z Aneksm nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu INTER Polska nr 94/2016 z dnia 30.12.2016r (zwanymi dalej: OWU) oraz w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (Wnioskopolisa).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej - Dział II, Grupa 13 zgodnie z załącznikiem do ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Ubezpieczenie można zawrzeć w wariancie A lub B.
- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody w mieniu lub na osobie wynikłe z wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, wynikłe z:
 - ✓ w wariancie A – wykonywania działalności leczniczej, w tym podczas praktyk studenckich i staży, a także posiadania mienia służącego do wykonywania tej działalności, z wyłączeniem szkód będących następstwem udzielania albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej,
 - ✓ w wariancie B – wykonywania działalności leczniczej, w tym podczas praktyk studenckich i staży oraz posiadania mienia służącego do wykonywania działalności leczniczej.
- ✓ Ubezpieczenie obejmuje również odpowiedzialność za szkody:
 - ✓ wynikające z rażącego niedbalstwa,
 - ✓ wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych (w tym HIV, WZW) lub zatruc pokarmowych,
 - ✓ w nieruchomościach najmowanych lub dzierżawionych od osób trzecich w celu związanym z działalnością objętą ubezpieczeniem,
 - ✓ w mieniu znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem,
 - ✓ wyrządzone przez rzecz używaną, sprzedaną, dostarczoną, przetworzoną lub wytworzoną przez osoby objęte ubezpieczeniem,
 - ✓ wyrządzone przez podwykonawców.
- ✓ Wybór sumy gwarancyjnej należy do Ubezpieczającego i znajduje potwierdzenie we Wnioskopolisie.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- x Ubezpieczenie nie obejmuje m.in.:
- x szkód polegających na wystąpieniu czystych strat finansowych,
- x szkód, polegających na zanieczyszczeniu lub skażeniu środowiska,
- x szkód związanych z naruszeniem praw autorskich, patentów, znaków towarowych i nazw fabrycznych,
- x szkód w papierach wartościowych, biżuterii, przedmiotach ze złota, srebra i platyny.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Główne wyłączenia odpowiedzialności:
 - ! szkody spowodowane umyślnym zachowaniem osób objętych ubezpieczeniem,
 - ! szkody spowodowane stosowaniem eksperymentalnych środków lub metod leczniczych w ramach eksperymentu medycznego,
 - ! szkody wyrządzone przez rzecz nie posiadającą ważnego, wymaganego przez przepisy atestu dopuszczającego ją do obrotu, o ile miało to wpływ na zajście wypadku.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy:

- podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska pytało we Wnioskopolisie albo przed zawarciem umowy w innych pismach.

W czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- informować o zmianie okoliczności, o które INTER Polska pytało we Wnioskopolisie albo przed zawarciem umowy w innych pismach,
- dołożyć wszelkich starań zapobiegających wystąpieniu szkody oraz podjęcie środków mających na celu uniknięcie szkody lub zmniejszenia jej rozmiarów.

W związku z wystąpieniem szkody Ubezpieczony ma obowiązek:

- użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów,
- niezwłocznie zawiadomić INTER Polska o powstaniu szkody lub uzyskaniu o niej wiadomości,
- współpracować z INTER Polska w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności szkody i ustalenia jej rozmiarów,
- stosować się do zaleceń INTER Polska udzielając informacji oraz niezbędnych pełnomocnictw,
- zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę,
- nie podejmować działań zmierzających do zaspokojenia poszkodowanego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody z poszkodowanym, do czasu uzyskania pisemnej zgody INTER Polska.

Gdy ubezpieczony jest również ubezpieczającym ma także obowiązek:

- poinformowania INTER Polska o zmianie adresu (siedziby),
- opłacenia składki ubezpieczeniowej.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Jednorazowo lub w ratach, wysokość składki oraz terminy płatności określone są we Wnioskopolisie.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym we Wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy i opłaceniu składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z chwilą:

- doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia INTER Polska o wypowiedzeniu umowy, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie,
- odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- wystąpienia z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w przypadku zawarcia umowy na cudzy rachunek,
- upływu terminu 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska,
- wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron w przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku,
- wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w wysokości równej sumie gwarancyjnej (wyczerpanie sumy gwarancyjnej),
- upływu ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy i wystąpienie z ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.