

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA**

DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA (seria i numer):

**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 **Puls Zdrowia** zatwierdzonych uchwałą nr 01/31/08/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 31 sierpnia 2021 roku.

Imię i nazwisko:			
Adres:			
PESEL:		Tel.	
Adres mail:			

**PULS ZDROWIA – zakres ubezpieczenia (  właściwe zaznaczyć):**

Wariant ubezpieczenia	<input type="checkbox"/> ALFA <input type="checkbox"/> udział własny	<input type="checkbox"/> BETA <input type="checkbox"/> udział własny	<input type="checkbox"/> GAMMA <input type="checkbox"/> udział własny	<input type="checkbox"/> DELTA <input type="checkbox"/> udział własny	<input type="checkbox"/> OMEGA <input type="checkbox"/> udział własny
Rodzaj ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia (zł)				
Opieka Zdrowotna	100 000				
Refundacja Kosztów	50 000 <input type="checkbox"/> brak zwiększonej refundacji <input type="checkbox"/> 50 % zwiększona refundacja <input type="checkbox"/> 100 % zwiększona refundacja				
Dodatkowe ubezpieczenia:	Pakiet/Suma ubezpieczenia (zł)				
<input type="checkbox"/> e-Wizyta Lekarska	<input type="checkbox"/> Pakiet 1/ 5 000		<input type="checkbox"/> Pakiet 2 / 5 000		
<input type="checkbox"/> Refundacja Leków	500				
<input type="checkbox"/> Opieka Stomatologiczna	<input type="checkbox"/> Pakiet 1 / 10 000	<input type="checkbox"/> Pakiet 2 / 10 000		<input type="checkbox"/> Pakiet 3 / 10 000	
<input type="checkbox"/> Profilaktyka Zdrowotna	<input type="checkbox"/> Pakiet 1 / 2 500	<input type="checkbox"/> Pakiet 2 / 2 500		<input type="checkbox"/> Pakiet 3 / 2 500	
<input type="checkbox"/> Konsylium w Poważnej Chorobie	20 000				
<input type="checkbox"/> Assistance Medyczny	5 000				
<input type="checkbox"/> e-Rehabilitacja	3 000				
	Składka miesięczna (zł)				
Ubezpieczenie pracownika <sup>1</sup>					
Ubezpieczenie partnerskie <sup>2</sup>					
Ubezpieczenie rodzinne <sup>3</sup>					

**II. DANE CZŁONKÓW RODZINY W UBEZPIECZENIU PARTNERSKIM LUB RODZINNYM:**
**Współmałżonek/Partner**

a)	Imię i nazwisko:	
----	------------------	--

<sup>1</sup> Ubezpieczenie pracownika – ubezpieczenie zawierane na rzecz Ubezpieczonego pracownika Ubezpieczającego

<sup>2</sup> Ubezpieczenie partnerskie – ubezpieczenie zawierane na rzecz Ubezpieczonego pracownika Ubezpieczającego i jego współmałżonka/partnera, lub pracownika Ubezpieczającego i jego dziecka;

<sup>3</sup> Ubezpieczenie rodzinne – ubezpieczenie zawierane na rzecz Ubezpieczonego pracownika Ubezpieczającego i jego współmałżonka/partnera oraz ich dzieci;

Adres.:	
PESEL:	
Adres e-mail, tel:	

### Dzieci

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

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

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

### III. OŚWIADCZENIE:

- Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Puls Zdrowia zatwierdzonymi uchwałą nr 01/31/08/2021 Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z dnia 31 sierpnia 2021 roku ("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**
- 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**

6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez InterRisk TU Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, w celu marketingu własnych produktów lub usług oraz dla potrzeb przygotowania dla mnie odpowiedniej oferty, co obejmuje także profilowanie w celu poznania moich potrzeb i preferencji, moich danych osobowych po zakończeniu umowy w zakresie obejmującym moje dane identyfikacyjne, kontaktowe oraz dane dotyczące zawartych przeze mnie umów i ich realizacji, a także inne dane zebrane związane ze świadczeniem mi usług ubezpieczeniowych lub zbierane w związku z zapytaniami lub kontaktami dotyczącymi takich usług.  
 TAK /  NIE
7. Wyrażam zgodę na otrzymywanie od InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych tzw. automatycznych systemów wywołujących; wskazuję jako formę kontaktu:  
wiadomości elektroniczne (podany przeze mnie adres e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe)  
 TAK /  NIE  
oraz  
połączenia głosowe na podany numer telefonu (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).  
 TAK /  NIE

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 Pani/Pana 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 można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby wskazany wyżej.

Inspektor ochrony danych

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych - poprzez email [iod@interrisk.pl](mailto:iod@interrisk.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celach:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego - podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO) oraz ewentualnie niezbędność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO),
- oceny 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) oraz niezbędność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w zw. z art. 22 ust. 2 lit. b) RODO),
- marketingu bezpośredniego 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);
- ewentualnego dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami w związku z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia lub obrony przed roszczeniami oraz niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń lub w ramach sprawowania wymiaru sprawiedliwości przez sądy (art. 9 ust. 2 lit. f) RODO);
- ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym wypłatom nienależnych świadczeń - podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora, (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), wynikający wprost z przepisów prawa, jakim jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę oraz niezbędność przetwarzania ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie przepisów prawa (art. 9 ust. 2 lit. g) RODO w zw. z art. 22 ust. 2 lit. b) RODO);
- realizacji obowiązków nałożonych na Administratora danych przez przepisy prawa (takie jak przepisy podatkowe lub przepisy o rachunkowości) - podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze – (art. 6 ust.1 lit. c) RODO);
- reasekuracji ryzyk - podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f) RODO), którym jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem;

- realizacji obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu - podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust.1 lit. c) RODO);
- komunikacji i rozwiązania sprawy, której dotyczy korespondencja, kierowana do Administratora za pośrednictwem poczty e-mail lub tradycyjnej korespondencji bądź 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;
- obsługi zgłoszonego roszczenia, w tym wypłaty świadczenia oraz likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia - podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (art. 6 ust.1 lit. c) RODO);
- obsługi klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do świadczenia usługi (art. 6 ust. 1 lit. b) 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

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia i przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na podstawie udzielonej zgody, jeśli wycofa Pani/Pan udzieloną wcześniej zgodę, jak również przestanie przetwarzać dane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora (np. dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych) jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Pana/Pani interesów, praw i wolności, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Wycofanie zgody lub zgłoszenie sprzeciwu nie oznacza jednak, że Administrator usunie wszystkie dane – w szczególności dalsze przechowywanie danych może mieć jeszcze miejsce przez okres przedawnienia roszczeń i dla potrzeb wykazania rozliczalności.

#### Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe z uwagi na charakter przetwarzania mogą być w niezbędnym zakresie przekazywane zakładom reasekuracji, a także innym podmiotom takim jak operatorzy pocztowi, operatorzy wybranych przez Panią/Pana sposobów płatności czy podmioty świadczące usługi w zakresie likwidacji szkód.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, 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 – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

#### Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

#### Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do Pani/Pana danych, w tym otrzymania ich kopii;
- żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych,

- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora) – w szczególności prawo sprzeciwu przysługuje wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
- wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim zgoda stanowi podstawę tego przetwarzania); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem;
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana 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 Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego); może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych,

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

#### 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. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

8. Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

- Wyrażam zgodę na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej poprzez potrącenia z wynagrodzenia za pracę, z zasiłku chorobowego, macierzyńskiego bądź z wypłaty z innego tytułu.*

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

.....  
podpis Ubezpieczonego  
wskazanego w pkt. II a) <sup>5</sup>

.....  
podpis Ubezpieczonego  
wskazanego w pkt. II b) <sup>5</sup>

.....  
podpis Ubezpieczonego  
wskazanego w pkt. II c) <sup>5</sup>

.....  
podpis Ubezpieczonego  
wskazanego w pkt. II d) <sup>5</sup>

.....  
miejsowość, data

<sup>5</sup> W przypadku niepełnoletnich dzieci oświadczenie podpisują rodzice/opiekunowie prawni.