



UBEZPIECZENIE INTER PARTNER DLA MEDYCYNY I NNW

polisa seria POC_T numer 303823204

Szanowny Kliencie, dziękujemy za zaufanie, jakim obdarzyłeś naszą firmę. Dokument, który otrzymałeś, jest potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia przygotowanej w oparciu o analizę wymagań i potrzeb Klienta, o której mowa w art. 8 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń. Zakres i przedmiot wskazany w niniejszym dokumencie obejmuje wszystkie wymagania i potrzeby Klienta wynikające z analizy, która została przeprowadzona w oparciu o rozmowę dystrybutora ubezpieczeń z Klientem.

UBEZPIECZAJĄCY/UBEZPIECZONY

Nazwa: **TEB EDUKACJA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
NIP: 7781456499
REGON: 300879141
Adres: PASTELOWA 16, 60-198 POZNAŃ
Adres korespondencyjny: PASTELOWA 16
60-198 POZNAŃ, POZNAŃ (POZNAŃ-GRUNWALD)
Adres e-mail: media@teb-edukacja.pl
Telefon kontaktowy: 614311098

CENTRUM KLIENTA INTER

interpolska.pl/kontakt
801 803 000

TWÓJ BROKER:

MENTOR S.A.

WARUNKI UMOWY

Okres ubezpieczenia: **od 01.09.2024 r. do 31.08.2025 r.**
Łączna kwota składki: 3 850,00 zł
Płatność: jednorazowo, płatne przelewem
Kwota i termin płatności: 3 850,00 zł (do 31.08.2025 r.)
Numer rachunku bankowego do wpłaty: **60 1050 0099 7306 3203 0382 3204**

RODZAJ UBEZPIECZONEJ DZIAŁALNOŚCI (WEDŁUG KLASYFIKACJI PKD 2007)

NUMER PKD	NAZWA PKD
85.10	Wychowanie przedszkolne
85.20	Szkoły podstawowe
85.31A	Gimnazja
85.31B	Licea ogólnokształcące
85.32A	Technika
85.32B	Zasadnicze szkoły zawodowe
85.32C	Szkoły specjalne przysposabiające do pracy
85.41A	Szkoły policealne
85.51	Pozaszkolne formy edukacji sport. oraz zajęć sport. i rekr.
85.52	Pozaszkolne formy edukacji artystycznej
85.53	Pozaszkolne formy edukacji z zakresu nauki jazdy i pilotażu
85.59A	Nauka języków obcych
85.59B	Poz. pozaszkolne formy edukacji
85.60	Dział. wspomagająca edukację
96.02	Fryzjerstwo i poz. zabiegi kosmetyczne

22298 / ODDZIAŁ POZNAŃ / korchudz / 2024-06-19 12:57:39.0



POC_T 303823204

Państwa opinia jest dla nas bardzo ważna.
Prosimy o dokonanie oceny procesu zawarcia umowy ubezpieczenia w krótkiej ankiecie dostępnej na <https://inter-zawarcie-umowy.webankieta.pl/>



UBEZPIECZENIE INTER PARTNER DLA MEDYCyny I NNW

polisa seria POC_T numer 303823204

ZAKRES PAKIETU UBEZPIECZEŃ:

1

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia INTER Partner dla Medycyny zatwierdzonych uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 79/2023 z dnia 05.12.2023 r.

Obrót: 500 000,00 zł

ZAKRES UBEZPIECZENIA	SUMA GWARANCYJNA	FRANSZYZA REDUKCYJNA	SKŁADKA
Odpowiedzialność Cywilna Ubezpieczonego (delikt + kontrakt) Zakres terytorialny: Rzeczpospolita Polska	10 000,00 zł	wykupiona	596,00 zł

Klauzule rozszerzające zakres ubezpieczenia:

NAZWA KLAUZULI	PODLIMIT SUMY GWARANCYJNEJ	FRANSZYZA REDUKCYJNA	SKŁADKA
Klauzula OC 22 Odpowiedzialność cywilna za szkody powstałe z przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń	10 000,00 zł	brak	66,00 zł
Klauzula OC 23 Odpowiedzialność cywilna za szkody powstałe z przeniesienia zatruc pokarmowych	10 000,00 zł	brak	66,00 zł
Klauzula OC 31 Odpowiedzialność cywilna gabinetu kosmetycznego *** Liczba pracowników: 2- 5 osób	10 000,00 zł	wykupiona	3 097,00 zł

*** Lista ubezpieczonych zawodów według kwalifikacji zawodowych:

RODZAJ	KOSMETYCZKA	TECHNIK	KOSMETOLOG	PIELĘGNIARKA	LEKARZ	FIZJOTERAPEUTA
Bezinwazyjna regeneracja włosów	✓	✓	✓			
Depilacja pastą cukrową	✓	✓	✓			
Depilacja woskiem	✓	✓	✓			
Endermologia			✓			
Elektroliza i elektrokoagulacja		✓	✓	✓	✓	
Elektroporacja	✓	✓	✓	✓	✓	
Elektrostymulacja		✓	✓			
Fala uderzeniowa			✓****			
Fale radiowe - RF, RF frakcyjny			✓			
Galwanizacja		✓	✓			
Henna	✓	✓	✓			
HIFU			✓****			
Infuzja tlenowa		✓	✓			
Infuzja wodna		✓	✓			
IPL, IPL+RF - fotodmładzanie, redukcja przebarwień, rumienia			✓			
Karboksyterapia			✓	✓		
Kawitacja ultradźwiękowa	✓	✓	✓			
Kosmetyczna diagnostyka trychologiczna		✓	✓		✓	
Kosmetyczny zabieg trychologiczny		✓	✓			
Kriodestrukcja - usuwanie brodawek, narośli, przebarwień			✓****		✓	
Krioterapia, wykonywana w temperaturze np. -78°C, przy użyciu dwutlenku węgla			✓			
Laser Q-switch - usuwanie makijażu permanentnego, tatuaży, przebarwień			✓			
Laser frakcyjny - Fraxel			✓****			
Laserowe usuwanie naczyń, blizn i zmian skórnych			✓		✓	
Laserowe zamykanie naczyń - laser diodowy, IPL, Nd:Yag			✓			
Lipoliza iniekcyjna (fosfatydylocholina)			✓****	✓	✓	
Makijaż	✓	✓	✓			
Makijaż permanentny brwi, oczu i ust			✓			
Manicure	✓	✓	✓			
Manualne oczyszczanie twarzy, pleców, dekolto	✓	✓	✓			
Masaż endodermiczny i drenaż limfatyczny		✓	✓			✓
Masaż manualny ciała		✓	✓			✓
Masaż relaksacyjny, kosmetyczny	✓	✓	✓			✓
Metaterapia		✓	✓	✓	✓	
Mezoterapia bezigłowa		✓	✓	✓	✓	



UBEZPIECZENIE INTER PARTNER DLA MEDYCyny I NNW

polisa seria POC_T numer 303823204

Mezoterapia igłowa, mikroigłowa, roller			✓	✓	✓
Microblading			✓	✓	
Mikrodermabrazja korundowa i diamentowa		✓	✓		
Mikronakłuwanie		✓	✓		
Mikropigmentacja estetyczna			✓	✓	✓
Nielaserowe usuwanie tatuażu		✓	✓	✓	✓
Oczyszczanie wodorowe			✓	✓	
Oksybrzja			✓		
Pedicure kosmetyczny		✓	✓		
Pedicure leczniczy w zakresie zabiegów niezatrważonych dla podologów i lekarzy		✓	✓		
Piercing - przekłuwanie innych części ciała		✓	✓		
Presoterapia	✓		✓		
Przedłużanie i zagęszczanie rzęs	✓		✓		
Przekłuwanie uszu			✓		
Peelingi powierzchniowe	✓		✓		
Peelingi chemiczne		✓	✓		
Peelingi średnio i głębokie złuszczenie naskórka do warstwy brodawkowatej			✓****		
Peeling węglowy			✓		
Podologiczne zabiegi lecznicze stóp i paznokci			✓		
Redukcja blizn			✓		
Stosowanie masek kosmetycznych, ampułek do zastosowania bezinwazyjnego, serum	✓	✓	✓		
Stosowanie nici liftingujących, PDO, aptos, first lift w zabiegach rewitalizujących			✓****	✓	✓
Usuwanie odcisków, brodawek			✓		
Usuwanie zbędnego owłosienia przy pomocy lasera			✓		
Usuwanie zrogowaciałego naskórka (hiperkeratoz)		✓	✓		
Wykonywanie jonoforezy		✓	✓		
Wykonywanie sonoforezy		✓	✓		
Wykonywanie zabiegów kosmetycznych z zastosowaniem składników aktywnych	✓	✓	✓		
Wykonywanie zabiegów na twarz i ciało z zastosowaniem fali radiowej mono i bipolarnej			✓		
Wykonywanie zabiegów z wykorzystaniem zimna - kriolipoliza			✓		
Wypełnianie na bazie kwasu hialuronowego w zakresie zabiegów niezatrważonych dla lekarzy			✓	✓	✓
Wypełnianie zmarszczek igłą - hydroxyapatyt wapnia, kwas polimlekowy			✓****	✓	✓
Wypełnianie zmarszczek kaniulą, wolumetria, soft lift			✓****	✓	✓
Zabiegi mezoterapii z wykorzystaniem osocza bogatopłytkowego (PRP), fibryny			✓	✓	✓
Zabiegi na wrastające paznokcie - kłamy, tamponady, kostka arkady			✓		
Zabiegi powiększenia ust			✓		✓
Zabiegi redukujące tkankę tłuszczową			✓		✓
Zabiegi wykorzystujące światło IPL: fotoodmładzanie, likwidowanie przebarwień, leczenie trądziku, zamykanie naczyń		✓	✓		✓
Zabiegi wykorzystujące terapeutyczne działanie światła - światło LED	✓	✓	✓	✓	✓
Zabiegi z wykorzystaniem laserów nieablacyjnych			✓	✓	✓
Zabiegi z użyciem łuku plazmowego			✓	✓	✓
Zastosowanie prądów małej i dużej częstotliwości		✓	✓	✓	✓
Zastosowanie toksyny botulinowej typu A w zabiegach estetycznych			✓	✓	✓

**** wymagany tytuł magistra (5 letnie studia na kierunku kosmetologii)



UBEZPIECZENIE INTER PARTNER DLA MEDYCYNY I NNW

polisa seria POC_T numer 303823204

POSTANOWIENIA DODATKOWE

Polisa w formie OPEN

Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Studenta (słuchacza/ucznia/kursanta) TEB Edukacja sp. z o.o. odbywający praktyki zawodowe.

Franszyza redukcyjna w szkodach rzeczowych 200 zł.

Ochrona ubezpieczeniowa poszczególnego studenta/praktykanta/ucznia rozpoczyna się od dnia następnego po dokonaniu wpłaty składki i trwa w okresie odbywania praktyki (maksymalnie 8 tygodni) i nie dłużej niż do 31.08.2025 r.

Suma gwarancyjna na 1 osobę = 10 000 zł.

Składka od 1 osoby - 35,00 zł.

Załącznik nr 1 do umowy:

Klauzula lekarza/technika weterynarii,

Klauzula dodatkowa - włączenie odpowiedzialności za szkody wyrządzone w czasie praktyk studenckich

Załącznik nr 2 do umowy - Oświadczenie grupowe.

Załącznik nr 3 do umowy - Wykaz kierunków objętych ochroną.

Łączna składka za ubezpieczenie: 3 825,00 zł

2

UBEZPIECZENIE NNW

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków zatwierdzonych uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 75/2023 z dnia 05.12.2023 r.

Zakres ubezpieczenia:

Suma ubezpieczenia	0,00 zł
Wariant polisy	Grupowa
Liczba ubezpieczonych	110
w tym osoby powyżej 70 roku życia	0
Zakres ochrony	Pełny
Klasa ryzyka	III
Wariant ubezpieczenia	III proporcjonalny
Zwiększenie świadczenia z tytułu śmierci do 100%	Nie

Łączna składka za ubezpieczenie: 25,00 zł

Nr zgody BUM: ORS/2024/04/00341



UBEZPIECZENIE INTER PARTNER DLA MEDYCZYNY I NNW

polisa seria POC_T numer 303823204

ÓŚWIADCZENIA I ZGODY UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

- Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej polegającej na produkcji lub dostarczaniu implantów.
- Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej polegającej na produkcji produktów leczniczych albo wyrobów medycznych.
- Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej polegającej na handlu lub dostarczaniu ludzkiej krwi, osocza, produktów krwiopochodnych lub banku ludzkiej krwi.
- Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej polegającej na użytkowaniu lotnisk lub lądowisk, statków powietrznych w tym dronów.
- Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej polegającej na użytkowaniu statków lub sprzętu pływającego.
- Oświadczam, że nie wykonuję działalności gospodarczej poza granicami RP.
- 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 polisy.
- 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 w polisie 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 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.
- Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B, od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o moim stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, zgodnie z art. 38 ust. 6 ustawy z dnia 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zgoda dotyczy zawartej umowy ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW / INTER Tour 365 / Świadczenie Dienne / Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków / INTER Tour.
- Wzalniam lekarzy, lekarzy dentyistów oraz inne osoby wykonujące zawód medyczny z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, również w przypadku mojej śmierci oraz upoważniam je, aby udzieliły Towarzystwu Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B, wymaganych informacji dotyczących stanu mojego zdrowia, nałogów oraz procesu leczenia w związku z zawartą umową ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW / INTER Tour 365 / Świadczenie Dienne / Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków / INTER Tour, w szczególności w celu weryfikacji informacji podanych we wniosku ubezpieczeniowym (ocena ryzyka) i innych dokumentach oraz weryfikacji dokumentów wniesionych w celu ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości (podstawa prawna: art. 40 ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 05.12.1996 r., o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty).
- Wyrażam zgodę na weryfikację przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B, wniesionych przeze mnie dokumentów (rachunki, zwolnienia i zaświadczenia lekarskie, karty choroby itp.) oraz dokumentów wydawanych przez placówki medyczne i osoby wykonujące zawód medyczny w celu oceny ryzyka i realizacji świadczenia. Zgoda dotyczy zawartej umowy ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW / INTER Tour 365 / Świadczenie Dienne / Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków / INTER Tour.
- Wyrażam zgodę na udostępnienie Towarzystwu Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych dokumentacji medycznej dotyczącej mojego stanu zdrowia, zgodnie z art. 26 ust. 3 pkt 7 ustawy z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w celu weryfikacji informacji podanych we wniosku ubezpieczeniowym i innych dokumentach przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz w celu ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości w następstwie zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego. Zgoda dotyczy zawartej umowy ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW / INTER Tour 365 / Świadczenie Dienne / Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków / INTER Tour.
- Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B od Narodowego Funduszu Zdrowia, danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielali mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz wysokości świadczenia, zgodnie z art. 38 ust. 8 ustawy z dnia 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zgoda dotyczy zawartej umowy ubezpieczenia INTER Ochrona HIV/WZW / INTER Tour 365 / Świadczenie Dienne / Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków / INTER Tour.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych w Bazie Kontaktowej spółek TU INTER Polska S.A. i TU INTER-ŻYCIE Polska S.A.

NIE

Zgadzam się na otrzymywanie od TU INTER Polska S.A. i TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. informacji handlowych i marketingowych, dotyczących produktów i usług tych Towarzystw, przekazywanych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych poprzez:
email, Konto Klienta, powiadomienia web, w tym wiadomości przekazywane z użyciem automatycznych systemów wywołujących.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych w Bazie Kontaktowej spółek TU INTER Polska S.A. i TU INTER-ŻYCIE Polska S.A.

NIE

Zgadzam się na otrzymywanie od TU INTER Polska S.A. i TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. informacji handlowych i marketingowych, dotyczących produktów i usług tych Towarzystw, przekazywanych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych poprzez:
SMS i powiadomienia mobile, w tym wiadomości przekazywane z użyciem automatycznych systemów wywołujących.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych w Bazie Kontaktowej spółek TU INTER Polska S.A. i TU INTER-ŻYCIE Polska S.A.

NIE

Zgadzam się na otrzymywanie od TU INTER Polska S.A. i TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. informacji handlowych i marketingowych, dotyczących produktów i usług tych Towarzystw, przekazywanych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych poprzez:
rozmowę telefoniczną z przedstawicielem.

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.

NIE

Wyrażam zgodę, aby Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B lub podmioty, które na podstawie umowy współpracują z Towarzystwem w procesie realizacji umowy ubezpieczenia, przesyłały mi informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i jej realizacją, w szczególności informacje i dokumenty dotyczące wnioskowanej lub zawartej z TU INTER Polska S.A. umowy ubezpieczenia, w tym OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie, a także informacje, 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.

NIE

19.06.2024 r.

DATA

UBEZPIECZAJĄCY

Podpis jest prawidłowy

Dokument podpisany przez KORNELIA CHUDZIŃSKA-SKRZYPCZYK
Data: 2024.06.19 12:59:54 CEST

TU INTER Polska S.A.



UBEZPIECZENIE INTER PARTNER DLA MEDYCyny I NNW

polisa seria POC_T numer 303823204

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 roszczeń - w tym w celu ustalenia 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 (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO lub art. 9 ust. 2 lit. f 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 (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. e RODO) realizując w tym zakresie interes publiczny jakim jest zapewnienie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia bezpieczeństwa finansowego w życiu prywatnym i społecznym,
- prowadzeniem ewentualnych sporów związanych z odpowiedzialnością Administratora lub wysokością przyznanego świadczenia lub odszkodowania – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO lub art. 9 ust. 2 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 uzasadniony 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 - na podstawie dobrowolnej zgody osoby, której dane dotyczą, jeżeli zarejestrowała się w Bazie kontaktowej prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO) – Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. są współadministratorami danych przetwarzanych w Bazie kontaktowej. Zakres Danych Osobowych przetwarzanych w Bazie kontaktowej może obejmować dane identyfikacyjne, kontaktowe oraz przekazane dane preferencyjne. Współadministratorzy mogą stosować mechanizmy oparte na profilowaniu, aby przekazywać osobom, które zarejestrują się w Bazie kontaktowej informacje o produktach ubezpieczeniowych dostosowane do ich potrzeb, jednak w dowolnym momencie mogą one złożyć sprzeciw wobec profilowania w celach marketingowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

W przypadku, gdy klient (np. ubezpieczający, ubezpieczony) jest reprezentowany przez osoby trzecie (jak np. osoby kontaktowe, osoby uprawnione do reprezentacji, w tym pełnomocnicy, prokurenicy, członkowie zarządu), dane takich osób reprezentujących są przetwarzane w ramach prawnie uzasadnionych interesów Administratora związanych z realizacją powyższych celów przetwarzania i według takich samych zasad jak dane reprezentowanych podmiotów (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

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 dostępnej na stronie interpolska.pl), 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 prognozę 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. Odbiór 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 zapoznawanie 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,
- agenci ubezpieczeniowi oraz usługodawcy, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji czynności świadczonych dla Administratora, w szczególności dostawcy usług i narzędzi IT, dostawcy infolinii zewnętrznej, podmioty świadczące usługi doradcze, archiwizacyjne oraz podmioty wspierające Administratora w likwidacji szkód i ich upoważnieni pracownicy, jednak tylko w zakresie niezbędnym do prawidłowego ich wykonania – dostęp do Danych Osobowych mają tylko osoby, w przypadku których istnieje uzasadnienie takiego dostępu z uwagi na wykonywane zadania i świadczone usługi i które zostały zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym,
- biegłi eksperci – gdy jest to niezbędne do analizy ryzyka powstania szkód lub oceny zasadności roszczenia,
- operatorzy pocztowi – w zakresie niezbędnym do dostarczania korespondencji,
- biegłi rewidenci – w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania finansowego,
- kancelarie prawne – kancelarie, z których usług korzysta Administrator,
- reasekuratorzy, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji,
- Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B – jeżeli zarejestrowała się Pan/Pani w Bazie kontaktowej prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.

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

Ujawnienie Danych Osobowych niektórym odbiorcom może skutkować transferem tych danych do państw trzecich, które mogą zapewniać niższy standard ochrony danych niż obowiązujący w Europejskim Obszarze Gospodarczym (jak np. Indie, Tajlandia). W takiej sytuacji Administrator zabezpieczy transferowane Dane Osobowe zgodnie z wymaganiami RODO zapewniając odpowiedni stopień ich ochrony również w przypadku, gdy przetwarzanie będzie miało miejsce w takim państwie trzecim. Odpowiedni poziom ochrony danych może zostać uzyskany w szczególności poprzez podpisanie z odbiorcą Danych Osobowych umowy opartej na przyjętych przez Komisję Europejską Standardowych Klauzulach Umownych w zakresie przekazywania danych osobowych do państw trzecich. Wdrożenie dodatkowych zabezpieczeń nie będzie natomiast wymagane w przypadku transferu Danych Osobowych do państw trzecich, wobec których Komisja Europejska wydała decyzję stwierdzającą zapewnienie przez nie odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych (czyli takich jak np. Szwajcaria lub Wielka Brytania). Oznacza to bowiem, że na terytorium takiego państwa trzeciego dane osobowe są chronione co najmniej na takim poziomie jak w Unii Europejskiej. W celu uzyskania dostępu do informacji o stosowanych zabezpieczeniach w przypadku transferu Danych Osobowych do odbiorców spoza EOG (np. usługodawców, reasekuratorów) należy kontaktować się z Administratorem na dane kontaktowe wskazane w punkcie 7 poniżej.

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 – 25 lat, pozostałe ubezpieczenia – 3 lata. Wyjątki od tej zasady zostały wskazane poniżej.

Dla Danych Osobowych, które są przetwarzane w ramach dokumentacji księgowej okres ich przechowywania jest taki sam jak wymagany przepisami prawa okres archiwizacji takiej dokumentacji (5 lat zgodnie z przepisami o rachunkowości).

W celach związanych z rozpatrywaniem reklamacji Dane Osobowe są przechowywane przez okres 5 lat. Termin ten może ulec przedłużeniu w przypadku, gdy dane zgromadzone w związku z reklamacją stanowią dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub ubezpieczyciel powziął wiadomość, że mogą one stanowić dowód w takim postępowaniu.

Jeżeli osoba udzieliła zgodę na przetwarzanie jej danych w celach marketingowych w ramach Bazy kontaktowej, będziemy jej wykorzystywać w tym celu nie dłużej niż do czasu wycofania takiej zgody.

W przypadku danych przetwarzanych w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, dane w zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów mogą być przetwarzane przez Administratora co do zasady do 12 lat.

6. Zasady gromadzenia danych

Dane Osobowe są gromadzone głównie od osób których dotyczą, jednak mogą być pozyskiwane także z innych źródeł (np. od ubezpieczającego). Dotyczy to zwłaszcza danych osób ubezpieczonych i osób reprezentujących.

W przypadku zbierania Danych Osobowych danych bezpośrednio od osoby, której dotyczą zakres zbieranych danych wynika z wypełnianych formularzy (np. wniosek o dostawienie przez nią dokumentów). Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia. Administrator wskazuje wyraźnie dane, których podanie jest wymagane, poprzez ich odpowiednie oznaczenie. Jeżeli Administrator gromadzi dane z innego źródła najczęściej są to:

- w przypadku ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia: imię i nazwisko/nazwa, NIP, adres, dane kontaktowe (adres korespondencyjny, e-mail, nr telefonu) – podawane przez ubezpieczającego,
- w przypadku osób reprezentujących dane mogą obejmować: imię, nazwisko, funkcja/stanowisko, podmiot reprezentowany, dane kontaktowe, nr PESEL – podawane przez podmiot reprezentowany lub uzyskiwane z publicznych źródeł (w celu weryfikacji danych osób reprezentujących przedsiębiorców Administrator może pozyskiwać ich dane także z zewnętrznych źródeł informacji jak np. publiczne rejestry, publicznie dostępne strony internetowe).

7. Prawa związane z przetwarzaniem Danych Osobowych

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

- prawo do żądania dostępu do swoich Danych Osobowych i uzyskania informacji na temat ich przetwarzania, a w przypadku gdyby były nieprawidłowe ma prawo do żądania ich sprostowania (zgodnie z art. 15 i 16 RODO),
- prawo 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 daniem 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),
- prawo do wycofania udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie Danych Osobowych, co jednak nie będzie miało wpływu na legalność przetwarzania danych takiej osoby, które odbywało się w oparciu o nią przesłankę i miało miejsce przed skorzystaniem przez nią z prawa do wycofania zgody,
- prawo do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO („prawo do bycia zapomnianym”),
- prawo 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,
- prawo 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 uzasadnionych interesów (zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO),
- prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec jej profilowania w celach marketingowych (zgodnie z art. 21 ust. 2 RODO).

W sprawach związanych z przetwarzaniem danych można kontaktować się z Administratorem pocztą tradycyjną na adres Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B lub elektronicznie na adres interpolska@interpolska.pl albo korzystając z formularza on line „Ochrona danych osobowych” dostępnego na stronie internetowej interpolska.pl w zakładce Kontakt. W celu skontaktowania się z naszym Inspektorem Ochrony Danych prosimy o wystanie wiadomości na adres: ido@interpolska.pl. 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 Danymi Osobowymi, które umożliwią weryfikację jej tożsamości. Administrator może pozostawić w swoich zasobach Dane Osobowe osoby występującej z wnioskiem lub żądaniem w zakresie niezbędnym do udokumentowania, iż ich rozpatrzenie odbyło się zgodnie z przepisami prawa. Dane te będą przetwarzane nie dłużej niż do czasu przedawnienia roszczeń, co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.

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).