

# SPOSOBY ZGŁASZANIA ZDARZEŃ

Zgłoszenie ONLINE jest najłatwiejszą i najszybszą formą poinformowania zakładu ubezpieczeń o zdarzeniu - odbywa się na elektronicznym formularzu umożliwiającym dołączenie dodatkowej dokumentacji w formie załącznika.



wystąpienie  
zdarzenia objętego  
ochroną ubezpieczeniową



## zgłoszenie zdarzenia ONLINE

wypełnienie elektronicznego formularza  
na stronie [www.interrisk.pl](http://www.interrisk.pl)  
w zakładce "[ZGŁOSZENIE SZKODY](#)"



wypłata  
należnego świadczenia



## PISEMNIEM

na odpowiednim druku zgłoszenia  
potwierdzonym przez placówkę  
wraz z wymaganymi dokumentami

### POCZTĄ TRADYCYJNĄ NA ADRES:

InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group  
Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa



## E-MAIL

załączając skany odpowiednich  
dokumentów

### POCZTĄ ELEKTRONICZNĄ NA ADRES:

[szkody@interrisk.pl](mailto:szkody@interrisk.pl)



## TELEFONICZNIE

InterRisk Kontakt  
22 575 25 25



**SZKOŁA PODSTAWOWA IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE W OLEŚNICY - NR POLISY EDU-A/P 131073**  
**Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w roku szkolnym 2023/2024**

SUMA UBEZPIECZENIA		<b>25.000 zł</b> <b>składka 52 zł</b>
L.p.	Zakres ubezpieczenia	Skumulowane wysokości świadczeń
<b>PAKIET PODSTAWOWY</b>		
1.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku na terenie placówki oświatowej	250 000 zł
2.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	50 000 zł
3.	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu	25 000 zł
4.	Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu dla uszczerbków od 1% do 2%	250 zł
5.	Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu dla uszczerbków 3% i więcej	500 zł
6.	Rany będące następstwem nieszczęśliwego wypadku - świadczenie jednorazowe (min. 3 szwy)	200 zł
7.	Zwichnięcia lub skręcenia stawów (ryczałt)	500 zł
8.	Wstrząśnienie mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (wymagany min. 3 dniowy pobyt w szpitalu)	1 250 zł
9.	Dodatkowa ochrona podczas wycieczki szkolnej - uszczerbek na zdrowiu	500 zł
10.	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki (ryczałt)	250 zł
11.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego, świadczenie dzienne:	wypadek min. 1 dzień pobytu, płatne od 1-go dnia pobytu, choroba min. 3 dni pobytu, płatne od 2-go dnia pobytu
11.1	pobyt w wyniku choroby - w tym Covid-19 (od 2-go do 100-go dnia)	100 zł
11.2	pobyt w wyniku nieszczęśliwego wypadku (od 1-go do 10-go dnia)	100 zł
11.3	pobyt w wyniku nieszczęśliwego wypadku (od 11-go do 30-go dnia)	200 zł
11.4	pobyt w wyniku nieszczęśliwego wypadku (od 31-go do 100-go dnia)	150 zł
11.5	pobyt na OIOM trwający minimum 48 godzin (ryczałt)	500 zł
12.	Świadczenie dzienne z tytułu opieki rodzica lub opiekuna prawnego nad dzieckiem, które nie ukończyło 14 roku życia, przebywającym w szpitalu w wyniku: (minimum 3 dni pobytu, max za 15 dni pobytu) - wypadku komunikacyjnego - poważnej choroby, wymienionej w pkt. 13	- 50 zł - 50 zł
13.	Poważne choroby Ubezpieczonego (katalog 17 chorób): 1) nowotwór złośliwy, 2) paraliż, 3) niewydolność nerek, 4) poliomyelitis, 5) utrata wzroku 6) utrata mowy 7) utrata słuchu 8) anemia aplastyczna, 9) stwardnienie rozsiane, 10) cukrzyca typu I, 11) niewydolność serca, 12) sepsa, 13) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, 14) transplantacja głównych organów, 15) borelioza, 16) pneumokokowe zapalenie płuc, 17) meningokowe zapalenie opon mózgowych (z wyłączeniem żłobków i przedszkoli)	3 000 zł
14.	Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca	1 000 zł
15.	Koszty nabycia wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie oraz koszt zakupu lub naprawy okularów lub aparatu słuchowego uszkodzonych w wyniku nieszczęśliwego wypadku (limit 200 PLN)	7 500 zł
16.	Koszty przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych	7 500 zł
17.	Pogryzienie przez psa	250 zł
18.	Pokąsanie, ukąszenie (wymagany min. 2 dniowy pobyt w szpitalu)	500 zł
19.	Zatrucie pokarmowe, zatrucie gazami, bądź porażenie prądem lub piorunem (wymagany min. 3 dniowy pobyt w szpitalu)	500 zł
20.	Rozpoznanie u Ubezpieczonego chorób odzwierzęcych (bąblowicy, toksoplazmozy, wścieklizny)	1 250 zł
21.	Oparzenia u Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (w zależności od stopnia oparzenia)	do 2500 zł
22.	Odmrożenia u Ubezpieczonego (w zależności od stopnia odmrożenia)	do 2500 zł
23.	Śmierć rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (w tym również zawał serca i udar mózgu - do 60 roku życia)	2 500 zł
24.	ASSISTANCE - pomoc medyczna, indywidualne korepetycje, pomoc rehabilitacyjna	do 5 000 zł
25.	Hejt Stop - pomoc informatyczna, psychologiczna lub prawna	do 5 000 zł
<b>PAKIET "KOSZTY LECZENIA"</b>		
26.	Zwrot niezbędnych z medycznego punktu widzenia i udokumentowanych kosztów leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, poniesionych na terytorium RP w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty wypadku, takich jak: wizyty lekarskie, zabiegi ambulatoryjne, badania zlecone przez lekarza prowadzącego leczenie, pobyt w szpitalu, operacje, zakup środków opatrunkowych przepisanych przez lekarza, rehabilitacja zlecona przez lekarza prowadzącego leczenie <sup>1</sup>	do 2 600 zł
27.	Zwrot kosztu zakupu leków <sup>1,2</sup>	do 500 zł
<sup>1</sup> na podstawie przedłożonych faktur <sup>2</sup> po minimum 3 dniowym pobycie w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku		
<b>PAKIET STOMATOLOGIA</b>		
28.	Zwrot udokumentowanych kosztów leczenia stomatologicznego poniesionych w wyniku nieszczęśliwego wypadku.	do 1 000 zł

Wariant ubezpieczenia obejmuje ochroną również wypadki powstałe podczas uprawiania sportu wyczynowego z wyłączeniem sportów i aktywności wysokiego ryzyka wymienionych w § 2 /Definicje/ pkt 83 ogólnych warunków ubezpieczenia EDU PLUS zatw. uchwałą nr 01/18/04/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. VIG z dnia 18.04.2023 r.

# Obowiązek informacyjny Administratora Danych Osobowych

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:

1. **Wykonanie umowy ubezpieczenia** Podstawa prawna: konieczność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO);
2. **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;
3. **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;
4. **Realizacja obowiązków nałożonych na Administratora danych przez przepisy prawa (takie jak przepisy podatkowe lub przepisy o rachunkowości)** Podstawa prawna: obowiązek prawny ciążący na Administratorze (art. 6 ust.1 lit. c) RODO).
5. **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.
6. **Likwidacja szkody**  
Podstawa prawna: obowiązek prawny zakładu ubezpieczeń (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO);
7. **Obsługa klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii** – podstawą prawną przetwarzania jest konieczność przetwarzania do świadczenia usługi (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).

8. **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;

9. **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);

10. **Marketing bezpośredni** produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych– 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);

#### 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.**

# ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA Z UBEZPIECZENIA EDU PLUS

OSOBA ZGŁASZAJĄCA ROSZCZENIE ZOBOWIĄZANA JEST WYPEŁNIĆ  
CZYTELNIE WSZYSTKIE PUNKTY ZAMIESZCZONE W CZĘŚCI „I”  
NINIEJSZEGO FORMULARZA

## I. Wypełnia Ubezpieczony / Uprawniony

### 1. UBEZPIECZAJĄCY



Nazwa placówki oświatowej  
(w przypadku ubezpieczenia indywidualnego i rodzinnego – imię i nazwisko):

Adres z kodem pocztowym: .....

Nr telefonu:

Adres e-mail:

pieczęć Ubezpieczającego

### 2. UBEZPIECZONY



Imię, nazwisko osoby, której dot. zgłaszane roszczenie:

Adres z kodem pocztowym: .....

Nr telefonu:

Adres e-mail:

PESEL

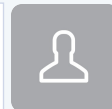
Przynależność do klubu sportowego, sekcji sportowej, zespołu sportowego:

Nazwa, adres pocztowy, nr telefonu .....

Uprawiana dyscyplina sportu .....

Zawód wykonywany .....

### 3. UPRAWNIONY



Imię, nazwisko:

Adres z kodem pocztowym: .....

Nr telefonu:

Adres e-mail:

## OPIS ZDARZENIA

### 4. DATA I MIEJSCE WYPADKU / DATA UJAWNIENIA CHOROBY

.....

### 5. DATA ZGONU

.....

Czy została wykonana sekcja zwłok (zaznaczyć właściwe pole):  TAK  NIE

### 6.

1) W przypadku nieszczęśliwego wypadku: przyczyna, okoliczności i przebieg wypadku, nazwiska i adresy ewentualnych świadków wypadku, rodzaj doznanych obrażeń (podać dokładnie i wyczerpująco).....

2) Czy do zdarzenia doszło w związku z przynależnością Ubezpieczonego do klubu/zespołu sportowego, sekcji sportowej? .....

3) W przypadku choroby: rozpoznanie, przebieg leczenia, nazwisko lekarza prowadzącego leczenie .....

7.

Czy narząd (-y) opisane w pkt. 6 był (-y) uszkodzony (-e) przed zajściem zdarzenia w wyniku wypadku lub choroby (zaznaczyć właściwe pole):

TAK  NIE

8.

Czy Ubezpieczony był w chwili wypadku pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków o podobnym działaniu (zaznaczyć właściwe pole):

TAK  NIE

9.

Czy do wypadku doszło w chwili prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu (zaznaczyć właściwe pole):  TAK  NIE

samochodu  motocyklu  roweru  inne

Proszę podać numer i kategorię uprawnień do ich prowadzenia:

10.

Dane jednostki Policji/Prokuratury / Sądu jeżeli w sprawie prowadzone jest/było postępowanie: .....

11.

Kto i gdzie udzielił Ubezpieczonemu pierwszej pomocy bezpośrednio po wypadku: .....

Jeżeli pierwszej pomocy udzielił lekarz, prosimy o dostarczenie kserokopii dokumentacji medycznej.

12.

Czy leczenie (z uwzględnieniem zleconej rehabilitacji) zostało zakończone (zaznaczyć właściwe pole):  TAK  NIE

Jeżeli nie, proszę podać przewidywany termin zakończenia leczenia  -  -

13.

Czy Ubezpieczony jest uprawniony do występowania z roszczeniem o świadczenie z tytułu nieszczęśliwego wypadku w ramach

innego ubezpieczenia? (zaznaczyć właściwe pole):  TAK  NIE Jeżeli tak, proszę podać numer polisy

14.

Do zgłoszenia roszczenia dołączono (zaznaczyć właściwe pole):

- karty informacyjne z leczenia szpitalnego oraz wszelkie zaświadczenia lekarskie,
- dokumentację medyczną z udzielenia pierwszej pomocy oraz przebiegu leczenia,
- notatkę z Policji/dokument potwierdzający rozstrzygnięcie podjęte przez Prokuraturę/Sąd w postępowaniu toczącym się w przedmiotowej sprawie
- akt zgonu, kartę zgonu lub orzeczenie sądu uznające Ubezpieczonego za osobę zmarłą,
- inne dokumenty .....

15.

Proszę wskazać numer rachunku bankowego, na który ma zostać wypłacone świadczenie<sup>1</sup>:



#### OŚWIADCZENIA

1. 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

2. Czy wyraża Pan / Pani zgodę na komunikowanie się z Panem / Panią w formie elektronicznej?

Dokumenty, które zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa powinny zostać przesłane na piśmie, zostaną wysłane na adres e-mail podany przez Pana / Panią w części I niniejszego formularza.

TAK  NIE

3. Czy chciałby Pan / chciałaby Pani otrzymywać odpowiedzi na reklamacje pocztą elektroniczną na adres e-mail podany przez Pana / Panią w części I niniejszego formularza?

TAK  NIE

4. Niniejsze oświadczenie składam dobrowolnie, zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.

.....  
miejsce, dnia

.....  
podpis Ubezpieczonego / Uprawnionego

<sup>1</sup> W razie woli otrzymania świadczenia przekazem pocztowym prosimy o wpisanie w miejscu przeznaczonym na numer rachunku bankowego słowa „PRZEKAZ”



**Informacja zgodna art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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 Rozporządzeniem.**

### **Administrator danych osobowych**

Administratorem danych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22 (zwany dalej Administratorem lub InterRisk).

Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

### **Inspektor ochrony danych**

Administrator wyznaczył 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), telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

### **Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania**

Pani / Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- wykonania umowy ubezpieczenia w zakresie likwidacji szkody (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt c), art. 9 ust 2 pkt f lub pkt g) Rozporządzenia),
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych ze zgłoszoną szkodą (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłatom nienależnych świadczeń (podstawa prawna - art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę,
- reasekuracji ryzyk (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego.

### **Kategorie przetwarzanych danych osobowych**

W procesie likwidacji szkody będą przetwarzane następujące Pani / Pana dane osobowe: imię i nazwisko, dane adresowe, dane kontaktowe, nr PESEL, dane o stanie zdrowia

### **Okres przechowywania danych**

Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń wynikających ze zgłoszonej szkody lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

### **Odbiorcy danych**

Pani / Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom upoważnionym do pozyskania danych osobowych na podstawie szczególnych przepisów prawa, zakładom reasekuracji, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, 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 oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- 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 wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
- 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,
- prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

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

### **Informacja o wymogu podania danych**

Podanie danych osobowych jest niezbędne do przeprowadzenia procesu likwidacji zgłoszonej szkody – bez podania danych osobowych likwidacja szkody nie jest możliwa.



