

miejsowość i data

imię i nazwisko

PESEL (w przypadku cudzoziemców - data urodzenia)

adres zamieszkania

telefon

e-mail

Wybieram (należy zaznaczyć **X** przy wybranej opcji)

| Zakres       | Pakiet indywidualny<br>sam pracownik | Pakiet partnerski<br>pracownik i partner albo dziecko do 24 r.ż. | Pakiet rodzinny<br>pracownik oraz partner i dzieci do 24 r.ż. |
|--------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Komfort Plus | 97,50 zł                             | 224,50 zł                                                        | 303,00 zł                                                     |
| Optimum      | 126,50 zł                            | 519,50 zł                                                        | 872,00 zł                                                     |

OŚWIADCZENIE OSOBY OBEJMOWANEJ UBEZPIECZENIEM OPIEKI MEDYCZNEJ

1. Przed objęciem mnie ochroną ubezpieczeniową i wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej (jeżeli składka jest w całości lub części finansowana z moich środków): a) doręczono mi warunki umowy, w tym Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna (OM) ustalone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/121/2021 z dnia 31 sierpnia 2021 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/122/2022 z dnia 9 sierpnia 2022 r., zawartej przez ubezpieczającego **Eko Dolinę Sp. z o.o. z Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych**, b) poinformowano mnie, że ubezpieczający lub osoby działające na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego otrzymują wynagrodzenie w formie opłaty procentowej uwzględnionej w kwocie składki ubezpieczeniowej w związku z proponowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową określoną w umowie ubezpieczenia nr AQ6 00190037.
2. Stałym miejscem mojego zamieszkania jest Rzeczpospolita Polska.
3. Nie przebywam, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych i na świadczeniu rehabilitacyjnym. Nie zostałem uznana/-y za osobę niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem lekarza orzecznika (komisji lekarskiej) ZUS lub lekarza rzeczoznawcy (komisji lekarskiej) KRUS.
4. **TAK/NIE** Wyrażam zgodę na udzielanie mi świadczeń zdrowotnych w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z **Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych**, w tym na uzyskanie dostępu do mojej dokumentacji medycznej przez świadczeniodawcę **PZU Zdrowie**<sup>1</sup>.
5. **TAK/NIE** Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez **Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych** od podmiotów wykonujących działalność leczniczą danych dotyczących stanu mojego zdrowia związanych z ustaleniem prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, obejmujących informacje o: 1) przyczynach hospitalizacji, wykonanych w jej trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia; 2) przyczynach leczenia ambulatoryjnego, wykonanych w jego trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz wynikach leczenia; 3) wynikach przeprowadzonych konsultacji; z wyłączeniem wyników badań genetycznych<sup>1</sup>.

Powyższe zgody są dobrowolne, ale konieczne w celu realizacji umowy.

6. **TAK/NIE** Wyrażam zgodę na wysłanie maila powitalnego wraz z informacją o możliwości założenia konta w portalu moje.pzu.pl na wskazany wyżej adres e-mail.

Każdą z powyższych zgód można wycofać w każdym czasie, kontaktując się z TUV Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych na adres e-mail [iod@tuwpzuw.pl](mailto:iod@tuwpzuw.pl). Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych dla Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w ramach umowy ubezpieczenia.

podpis ubezpieczonego

<sup>1</sup>Brak zgody uniemożliwia realizację świadczeń zdrowotnych objętych umową ubezpieczenia.

**[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie przy rondzie Ignacego Daszyńskiego 4; 00-843 Warszawa. Z Administratorem można kontaktować się pisemnie na wskazany adres siedziby lub w sposób podany na stronie [www.tuwpuw.pl](http://www.tuwpuw.pl). We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Kontakt może odbyć się drogą elektroniczną na adres e-mail: [IOD@tuwpuw.pl](mailto:IOD@tuwpuw.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

**[Przetwarzanie danych]**

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO, a w zakresie danych o stanie zdrowia (informacji o rodzaju zrealizowanych usług medycznych), które przekazane zostaną administratorowi przez PZU Zdrowie SA z siedzibą w Warszawie, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO;
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, obejmującego również profilowanie w celu dostosowania przesyłanych treści marketingowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); uzasadnionym interesem Administratora jest dostarczanie klientom informacji o produktach ubezpieczeniowych i innych produktach finansowych oferowanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych; w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych, gdy nie posiada Pani/Pan ubezpieczenia w Towarzystwie Ubezpieczeń Wzajemnych Polskim Zakładzie Ubezpieczeń Wzajemnych, tj. po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO; do celów marketingu wykorzystywane będą podane dane kontaktowe oraz dane kontaktowe pozyskane w przyszłości;
- ewentualnego dochodzenia roszczeń lub ewentualnej obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań oraz przeciwdziałaniem przestępstwom – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań oraz przeciwdziałania przestępstwom, w tym w szczególności oszustwom ubezpieczeniowym poprzez monitorowanie, identyfikowanie, zgłaszanie i rejestrowanie zdarzeń mogących stanowić czyn zabroniony;
- wypełnienia przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
- wypełniania przez Administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia oraz obowiązku przechowywania dokumentacji z postępowania obsługowego dla celów dowodowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów prawa, w szczególności z przepisów ustawy o rachunkowości (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest dobrowolne, jednak konieczne do wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania danych osobowych nie jest możliwe objęcie ubezpieczeniem.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

**[Okres przechowywania danych]**

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

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres istnienia prawnie uzasadnionego interesu administratora, chyba że wcześniej wyrazi Pani/Pan skuteczny sprzeciw wobec tego przetwarzania.

**[Przekazywanie danych]**

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione ubezpieczającemu, podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom z Grupy PZU, jeśli wyrażona została zgoda na takie przekazanie.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, w szczególności: dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi windykacji należności, przy czym takie podmioty i osoby przetwarzają dane na podstawie pisemnej umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z ich poleceniami.

**[Prawa]**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany na podstawie zgody lub na podstawie umowy przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. prawo do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, celem przesłania tych danych innemu administratorowi.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania. Po przyjęciu wniosku w tej sprawie Administrator jest zobowiązany do zaprzestania przetwarzania danych w tym celu, chyba że administrator wykaże istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą lub praw do ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody wyrażonej przed jej wycofaniem.

W celu skorzystania z przysługujących Pani/Panu praw należy skontaktować się z administratorem lub z wyznaczonym przez niego Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych powyżej danych kontaktowych.

W przypadku uznania, że Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe z naruszeniem przepisów prawa, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych - w szczególności w państwie członkowskim UE Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.