

**Polisa ubezpieczenia w podróży Open Business Travel nr 743-20-665-00005697  
na podstawie analizy potrzeb klienta numer 202006301455042176665300**

Travel Insurance Policy No.

Nr agenta / brokera: 35644 Cezary Wojciechowski tel. +48608694321

DANE O UBEZPIECZENIU POLICY DETAILS		DANE UBEZPIECZAJĄCEGO POLICY HOLDER	
Wariant ubezpieczenia: Type of product:	<b>Open osobodni</b> <b>Open Policy with a declared number of man-days</b>	Rodzaj: Kind of the business entity:	<b>PODMIOT GOSPODARCZY</b> <b>BUSINESS ENTITY</b>
Strefa geograficzna: Zone:	<b>B</b>	Nazwa Firmy: Company Name:	<b>PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA W NYSIE</b>
Data i czas zawarcia: Date of issue:	<b>2020-06-30 15:06</b>	Adres: Address:	<b>ARMII KRAJOWEJ 7 48-300 NYSZA</b>
Rozpoczęcie ochrony: Start Date:	<b>2020-07-01</b>	NIP Tax ID:	<b>7532127420</b>
Zakończenie ochrony: End date:	<b>2021-06-30</b>	Telefon: Phone:	<b>774484700</b>
Liczba osobodni:	<b>6250</b>	E-mail:	<b>bwm@pwsz.nysa.pl</b>

**Analiza potrzeb klienta (APK)**

<b>Czy któraś z osób ubezpieczonych oczekuje ochrony w zakresie kosztów leczenia związanych z ciążą i porodem po zakończeniu 32 tygodnia ciąży?</b> § 2.1, ust. 1, pkt. 6 "KOSZTY LECZENIA ZWIĄZANEGO Z CIĄŻĄ i porodem, nie później jednak niż do zakończenia 32 tygodnia ciąży, ograniczone do 2 wizyt i do równowartości kwoty 10 000 PLN łącznie, która stanowi górną granicę odpowiedzialności Allianz w Okresie ubezpieczenia"	Nie
<b>Czy zaistniały wypadki ubezpieczeniowe przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia, które chciałby Państwo objąć ochroną z tytułu zawieranej polisy Globtroter?</b> § 1.10, ust. 1, 2 "1. Allianz nie odpowiada za Wypadki ubezpieczeniowe, które miały miejsce: 1) przed zawarciem Umowy ubezpieczenia oraz przed Okresem ubezpieczenia, 2. Allianz nie odpowiada także za następstwa zdarzeń wymienionych w ust. 1".	Nie
<b>Czy którakolwiek z osób ubezpieczonych podlega poniższym wyłączeniom opisanym w OWU i dotyczącym:</b> - Chorób lub zaburzeń psychicznych (np. Otepienia, schizofrenia, depresja, fobie, nerwice lub inne choroby F00-F99 zawarte w Klasyfikacji ICD-10). - zdiagnozowanych chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży, o których ubezpieczony wiedział.	Nie

**SZCZEGÓLNE WARUNKI UMOWY  
SPECIAL TERMS AND CONDITIONS**

Strefa B: 250 osobodni  
Strefa A: 6000 osobodni

**ZAKRES UBEZPIECZENIA  
THE SCOPE OF THE INSURANCE**

**SUMY UBEZPIECZENIA / ZAKRES ŚWIADCZEŃ / LIMITY  
SERVICES AND LIMITS**

Wymieniony poniżej zakres ubezpieczenia jest dokładnie wyjaśniony w dokumencie OWU z dnia: **10.07.2018r.** zatwierdzony uchwałą nr: **70/2018.**

**Podstawowe elementy ubezpieczenia / The basic elements of Insurance**

Koszty Leczenia i Assistance ( KLIA) / Emergency medical treatment and assistance insurance	100 000 PLN
Hospitalizacja i leczenie ambulatoryjne	TAK
Transporty medyczne	TAK
Leczenie stomatologiczne	maksymalnie do 1 000 PLN na cały okres ubezpieczenia
Koszty leczenia związanego z ciążą i porodem nie później jednak niż do zakończenia 32-go tygodnia ciąży	maksymalnie 2 wizyty, do kwoty łącznej 10 000 PLN na cały okres ubezpieczenia.
Zakup lekarstw	TAK
Leczenie związane z klauzulą nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru	Dla Sumy Ubezpieczenia w KLIA < 200.000 PLN ochrona maksymalnie do: - 8 000 PLN na hospitalizację - 8 000 PLN na transport ubezpieczonego, - 8 000 PLN na transport zwłok oraz jedną wizytę lekarską <b>albo</b> Dla Sumy Ubezpieczenia KLIA >= 200 000 PLN ochrona do 100% Sumy Ubezpieczenia zgodnie z zakresem KLIA
Transport Ubezpieczonego do kraju zamieszkania	Tak
Transport zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku	bez limitu w tym zakup trumny do kwoty 6 000 PLN
Pomoc tłumacza w związku z pomocą medyczną (jez. Angielski)	TAK
Wizyta członka rodziny	nocleg maksymalnie przez 7 dni, w limicie 400 PLN za dobę na wypadek ubezpieczeniowy

Kontynuacja podróży ubezpieczonego	Tak
Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji	nocleg maksymalnie przez 7 dni, w limicie 400 PLN za dobę na wypadek ubezpieczeniowy
Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej	maksymalnie 48 h
Przekazywanie wiadomości	TAK
Pokrycie kosztów związanych z opóźnieniem podróży	co najmniej 6 godzin, maksymalnie do 600 PLN
Pomoc tłumacza	maksymalnie do 2 000 PLN
Pomoc w przekazaniu kaucji	TAK
Pomoc finansowa w przypadku utraty gotówki w wyniku rozboju lub wymuszenia rozbójniczego	maksymalnie do 3 000 PLN
Pokrycie kosztów poszukiwani i ratownictwa	maksymalnie do 50 000 PLN
Pomoc w razie konieczności wcześniejszego powrotu ubezpieczonego do miejsca zamieszkania	Tak
Wizyta lekarza po NW	maksymalnie 2 wizyty do 1 000 PLN na wypadek ubezpieczeniowy
Wizyta pielęgniarki po NW	maksymalnie 2 wizyty do 1 000 PLN na wypadek ubezpieczeniowy
Organizacja wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego	Transport: 200 PLN, Zakup: 200 PLN
Zwrot kosztów rehabilitacji po NW	maksymalnie do 1 000 PLN
Zwrot kosztów dodatkowych w związku z hospitalizacją po NW	maksymalnie do 1 000 PLN
Zwrot kosztów przesłania niezbędnych przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy tj. : komputer przenośny lub telefon komórkowy	Tak
Zastępstwo w podróży służbowej	Tak (organizacja, transpor, zakwaterowanie, wyżywienie: 200 PLN/dzień, maksymalnie 5 dni)
Kierowca zastępczy	Tak
Dzienne świadczenie szpitalne	co najmniej 2 dni hospitalizacja, 50 PLN/dzień, maksymalnie do kwoty 500 PLN, karta EKUZ: 200 PLN/dzień, maksymalnie 2 000 PLN
Dzienne świadczenie szpitalne w RP	hospitalizacja min. 2 dni, 50 PLN/dzień, maksymalnie do kwoty 500 PLN
Zwrot kosztów zakupu zamka	maksymalnie do 1 000 PLN na jeden wypadek ubezpieczeniowy
Zwrot kosztów wydania nowych dokumentów	maksymalnie do 1 000 PLN na jeden wypadek ubezpieczeniowy
Zwrot kosztów zakupu telefonu komórkowego	maksymalnie do 400 PLN na wypadek ubezpieczeniowy
Concierge - osobisty asystent	koszty realizacji organizowanych usług pokrywa Ubezpieczony
a) Rezerwacja biletu	Tak
b) Rezerwacja hotelu	Tak
c) Zamawianie taksówki	Tak
d) Organizacja wynajęcia oraz podstawienia limuzyny z kierowcą	Tak
e) Rezerwacja sal konferencyjnych w centrum biznesowym lub hotelu	Tak
f) Rezerwacja stolika w wybranej restauracji	Tak
<b>Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków (50%) / Personal Accident Insurance</b>	<b>20 000 PLN</b>
W przypadku urazu ciała Ubezpieczonego	maksymalnie do Sumy Ubezpieczenia
W przypadku śmierci Ubezpieczonego	50% Sumy Ubezpieczenia
<b>Odpowiedzialność Cywilna / Personal Liability</b>	<b>100 000 PLN</b>
Franszyza redukcyjna w szkodach na rzeczy	600 PLN
Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym za szkody na osobie	100% Sumy Ubezpieczenia
Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym za szkody na rzeczy	10% Sumy Ubezpieczenia

## ROZSZERZENIE OCHRONY O: EXTENSION OF THE POLICY

Zaostrzenia chorób przewlekłych	Tak
Sporty rekreacyjne	Tak

## ZWYŻKI W SKŁADCE INCREASES

Branża / sector	Usługi / Services
Praca objęta ochroną / type work protected	Umysłowa

## ZNIŻKI W SKŁADCE DISCOUNTS

Zniżka za zgłaszanie osób ubezpieczonych przed wyjazdem	Tak
---------------------------------------------------------	-----

## DEFINICJE DEFINITIONS

<b>Franszyza redukcyjna / Deductible</b>	przyjęta umownie kwota, oznaczająca, że każde odszkodowanie (świadczenie) pomniejsza się o tę kwotę, nie więcej jednak niż wynosi wartość odszkodowania (świadczenia).
<b>Praca umysłowa / Mental work</b>	Wykonywanie pracy innej niż Praca Fizyczna lub Praca Fizyczna Wysokiego Ryzyka, a także wykonywanie prac administracyjno - biurowych.
<b>Strefa Geograficzna objęta ubezpieczeniem / Geographical Zone covered</b>	Strefa B – terytorium wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium Kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

## DANE PŁATNOŚCI PAYMENTS

Składka do zapłaty:  Termin zapłaty: **2020-06-30** Forma płatności: **Przelew**  
Premium: Payment date: Form of payment:

Niniejszą polisę uznaje się za fakturę w rozumieniu par. 3 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2013r. Dz.U.2013 poz. 1485 w sprawie wystawiania faktur  
Warunkiem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest **opłacenie składki**.

**This policy is acknowledged to be an invoice** according to Article 3, point 2 of Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 3 grudnia 2013r. Dz. U. 2013 poz. 1485 w sprawie wystawiania faktur

Wpłaty prosimy kierować na konto TUIr Allianz Polska S.A.:  
Bank Account Number:

**73 1240 6960 9522 1665 0000 5697**

( 1 )

#### Oświadczenie Ubezpieczającego o zapoznaniu się z OWU:

Potwierdzam, że:

- 1) wszelkie dane zawarte w niniejszej polisie są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. W przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych danych TUIr Allianz Polska S.A. nie ponosi odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego,
- 2) przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem Ogólne warunki ubezpieczenia w podróży Open Business Travel przyjęte uchwałą Zarządu TUIr Allianz Polska S.A. nr 70/2018, mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych począwszy od dnia 1 sierpnia 2018 roku.
- 3) zobowiązuję się do zapoznania wszystkich Ubezpieczonych z treścią ww. ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z klauzulą informacyjną Allianz Polska oraz polityką prywatności AWP P&C S.A. Oddział w Polsce.
- 4) Niniejszym oświadczam, że finansuję koszty składki ubezpieczeniowej.

( 2 )

#### Oświadczenie Ubezpieczającego - Analiza Potrzeb

Oświadczam, że przed złożeniem mi propozycji zawarcia niniejszej umowy ubezpieczenia przeprowadzono badanie moich wymagań i potrzeb w celu weryfikacji czy proponowana umowa jest z nimi zgodna w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia przekazano mi dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (kartę produktu) oraz:

1. w przypadku gdy czynności dystrybucji ubezpieczeń wykonywał agent ubezpieczeniowy – dokument informacyjny zawierający informacje, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. z 2017 r. poz. 2486),
2. w przypadku gdy czynności dystrybucji ubezpieczeń wykonywał przedsiębiorca, o którym mowa w art. 2 ust. 1 lub 2 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń – informacje o których mowa w art. 2 ust. 3 pkt 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

( 3 )

#### Zgoda klienta na elektroniczną obsługę umowy ubezpieczenia:

Zgadzam się na przekazywanie mi drogą elektroniczną (przez e-mail, SMS/MMS, internetowe konto klienckie) warunków ubezpieczenia oraz innych informacji i dokumentów niezbędnych do zawarcia i wykonania niniejszej umowy ubezpieczenia

( 4 )

#### Klauzula informacyjna

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. (Administratora), z siedzibą przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych.

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach. W razie przetwarzania danych osobowych dla celów marketingowych, w oparciu o wyrażoną przez Panią/Pana zgodę, Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane do momentu wycofania zgody. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: IOD@allianz.pl, lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl), we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

Podanie przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze
- zawarcia umowy ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy
- wykonania umowy ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług
- automatycznego podejmowania decyzji, w tym profilowania dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz przedstawienia odpowiedniej oferty – podstawą prawną przetwarzania danych jest wyrażona przez Panią/Pana wyrażona zgoda
- analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk
- wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na Administratorze
- wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na Administratorze
- przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora
- dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń
- reasekuracji ryzyk - podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego
- Podanie przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) umiejscowionym w Indiach, które to państwo nie zostało uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. Przekazanie danych osobowych ww. podmiotom odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, przez co podlegają odpowiednim zabezpieczeniom w zakresie ochrony prywatności oraz praw i wolności osoby, których dotyczą. Kopia standardowych klauzul umownych może być uzyskana od Administratora.
- Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia.
- Podanie danych osobowych do realizacji celów marketingowych jest dobrowolne. Zakres danych osobowych przetwarzanych w celach marketingowych obejmuje podane przez Pana/Panią dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane polisowe oraz historię umów ubezpieczenia, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia.
- Podstawą prawną przetwarzania podanych przez Panią/Pana danych szczególnych kategorii, zwłaszcza danych dotyczących stanu zdrowia, we wskazanych celach ich przetwarzania, jest wyrażona przez Panią/Pana wyrażona zgoda.
- Podanie przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym zakładom reasekuracji AWP Health & Life SA, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France; Allianz SE, Königinstrasse 28, D-80802 München, Germany; General Reinsurance AG, Vienna Branch, Wächtergasse 1, 1010 Vienna Austria; AWP P&C S.A Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, Polska; Partner Reinsurance Europe SE Zurich Branch, Bellerivestrasse 36, 8034 Zurich, Switzerland; Sogécap, Tour D2, 17 bis place des Reflets, 92919 Paris La Défense Cedex, France. Dane zostaną udostępnione wyłącznie temu z zakładów reasekuracji, który reasekuruje daną umowę ubezpieczenia.
- Podane przez Panią/Pana dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym, podmiotom z grupy Allianz. Podmioty z grupy Allianz oznacza Allianz SE z siedzibą w Monachium oraz grupę podmiotów kontrolowanych bezpośrednio lub pośrednio przez Allianz SE z siedzibą w Monachium, tj. m.in. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechnie Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym, warsztatom naprawczym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, centrum telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.
- W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany tj. bez wpływu człowieka. Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej i oparte będą o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego dotyczącego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w analizowanym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Oznacza to, że wysokość składki ubezpieczeniowej wyliczona zostanie na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W związku ze zautomatyzowaniem podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka. Decyzje będą podejmowane m.in. na podstawie podanych przez Panią/Pana danych dotyczących:
  - \*miejsca wyjazdu, celu wyjazdu, długości pobytu, informacji czy występują choroby przewlekłe

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

\*dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania

\*wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000028261, NIP 525-15-65-015, REGON 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 377 241 000 złotych (wpłacony w całości).

Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania

\*wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania

\*wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem

\*przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przesłać innemu administratorowi danych

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej.

( 5 )

#### Zgoda na udostępnianie danych osobowych podmiotom świadczącym usługi medyczne

Wyrażam dobrowolną zgodę na udostępnianie moich danych osobowych (mojego dziecka/dzieci, o ile ma to zastosowanie), w tym teledoresowych, podmiotom świadczącym usługi medyczne, w celu obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia.

( 6 )

#### Zgoda na przekazanie polisy drogą elektroniczną

Wyrażam dobrowolną zgodę na przesłanie polisy potwierdzającej zawartą umowę ubezpieczenia na wskazany przeze mnie adres email.

( 7 )

#### Klauzula Reklamacyjna/Postępowanie reklamacyjne

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa

1. Reklamacja związana ze świadczonymi przez Allianz usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów oraz w siedzibie Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa).

Reklamacja może być złożona:

a. w formie pisemnej - osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub postańca,

b. ustnie - telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Allianz obsługującej klientów lub w siedzibie Allianz,

c. w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl) lub za pomocą poczty elektronicznej na adres [skargi@allianz.pl](mailto:skargi@allianz.pl).

2. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.

3. Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.

4. Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.

5. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie [www.allianz.pl](http://www.allianz.pl) oraz w jednostkach Allianz obsługujących klientów.

6. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

7. Wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego. Zgodnie z art. 37 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym Allianz jest zobowiązany do udziału w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów, które jest przeprowadzane przez Rzecznika Finansowego (adres strony internetowej Rzecznika Finansowego [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl))

8. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawieranych za pośrednictwem strony internetowej lub innych środków elektronicznych pomiędzy Allianz a konsumentami, istnieje możliwość wykorzystania internetowego systemu rozstrzygania sporów - platformy ODR. W tym celu konsument powinien wypełnić elektroniczny formularz skargi dostępny pod adresem <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

( 8 )

#### Zgoda na przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych dotyczących mojego stanu zdrowia (mojego dziecka/dzieci, o ile ma to zastosowanie) przez Administratora, dla celów podanych w treści klauzuli informacyjnej, za wyjątkiem celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług.

-----  
Podpis przedstawiciela TUIR Allianz

-----  
Podpis Ubezpieczającego