

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY ŹRÓDŁA DOCHODU,  
INWALIDZTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU  
ORAZ LECZENIA SZPITALNEGO DO KREDYTU  
HIPOTECZNEGO/POŻYCZKI HIPOTECZNEJ



Ubezpieczenia



Bank Polski

## DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

### Przedsiębiorstwo:

1. PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, numer zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w dziale II DLU/WLU/602/46/15/14/15/JP, zw. dalej „PKO Ubezpieczenia”.
2. PKO Bank Polski SA z siedzibą w Warszawie wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11160967/A, zw. dalej „PKO BP SA”.

**Produkt:** Ubezpieczenie spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek Utraty źródła dochodu, Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i Leczenia szpitalnego dla klientów PKO Banku Polskiego SA lub PKO Banku Hipotecznego SA.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) i w formularzu Wniosko-Polis.

## JAKIEGO RODZAJU JEST TO UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie dla kredytobiorców/pożyczkobiorców kredytu /pożyczki hipotecznej w PKO BP lub PKO BH na wypadek utraty źródła dochodu, inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku (dalej „NW”) oraz leczenia szpitalnego (Dział II; Gr: 1, 2,16) mające na celu spłatę raty kredytu w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.



### CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

Jeżeli uzyskujesz **dochód na podstawie stosunku pracy** to jesteś objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących ryzyk:

- ✔ Utrata Pracy;
- ✔ Inwalidztwo na skutek NW (dotyczy tylko zdarzeń wymienionych w pkt. 1 Tabeli świadczeń zamieszczonej w OWU);
- ✔ Leczenie szpitalne.

Jeżeli uzyskujesz **dochód z działalności gospodarczej** to jesteś objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących ryzyk:

- ✔ Utrata dochodu z działalności gospodarczej,
- ✔ Inwalidztwo na skutek NW (dotyczy tylko zdarzeń wymienionych w pkt. 1 Tabeli świadczeń zamieszczonej w OWU);
- ✔ Leczenie szpitalne.

Jeżeli uzyskujesz **dochód z innej pracy zarobkowej** to jesteś objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących ryzyk:

- ✔ Utrata dochodu z innej pracy zarobkowej,
- ✔ Inwalidztwo na skutek NW (dotyczy wszystkich zdarzeń wymienionych w Tabeli świadczeń zamieszczonej w OWU);
- ✔ Leczenie szpitalne.



### CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

- ✘ Utraty pracy niezgodnej z definicją określoną w OWU, na którą składają się szczegółowo określone przyczyny utraty pracy, wymóg upływu 30 dni od dnia zajścia przyczyny utraty pracy przy jednoczesnym braku wskazanych w definicji zajęć zarobkowych oraz konieczność uzyskania statusu bezrobotnego (§1 ust. 47 OWU);
- ✘ Utraty dochodu z działalności gospodarczej niezgodnej z definicją określoną w OWU (§1 ust. 46 OWU), m.in. utraty dochodu z działalności prowadzonej poza terytorium RP lub dla której nie spełniono warunku zakończenia działalności gospodarczej lub ubezpieczony nie uzyskał statusu bezrobotnego;
- ✘ Utraty dochodu z innej pracy zarobkowej niezgodnej z definicją określoną w OWU §1 ust. 48; w tym m.in. nie spełniającej warunku uzyskania przez ubezpieczonego statusu osoby poszukującej pracy, rozwiązanie umowy z inicjatywą ubezpieczonego lub za porozumieniem stron;
- ✘ Leczenia szpitalnego trwające krócej niż 8 dni i niezgodnego z definicją określoną w OWU §1 ust. 18; wskazującą na rodzaje placówek i wybrane rodzaje leczenia nie podlegające definicji leczenia szpitalnego;
- ✘ Inwalidztwa na skutek innego wypadku, niż wskazuje na to definicja nieszczęśliwego wypadku określona w OWU §1 ust. 21 oraz nieobjętego definicją wskazaną w OWU §1 ust. 12.

### Informacje dotyczące sumy ubezpieczenia.

Maksymalna suma ubezpieczenia = 50% salda zadłużenia na dzień zdarzenia, nie więcej niż 300 000 zł, podlega redukcji każdorazowo o kwotę wypłaconego świadczenia.

W przypadku Utraty źródła dochodu i Leczenia szpitalnego, świadczenie wypłaca się miesięcznie zgodnie z OWU, w oparciu o ratę kredytu przypadająca do zapłaty według aktualnego harmonogramu spłat po zajściu zdarzenia.

W przypadku inwalidztwa na skutek NW wypłacane jest jednorazowe świadczenie wynoszące procent aktualnej sumy ubezpieczenia przypisany do danego wypadku (Tabela świadczeń zamieszczona w OWU).

Przy ustaleniu wysokości każdego świadczenia bierze się pod uwagę aktualną sumę ubezpieczenia z dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz udział procentowy ubezpieczonego w sumie ubezpieczenia lub limicie świadczeń.

Udział procentowy w świadczeniu:

- w przypadku objęcia ochroną 1 kredytobiorcy udział procentowy jest równy 100%;
- w przypadku większej liczby kredytobiorców udział procentowy ustalany jest proporcjonalnie do liczby osób objętych ochroną.

Łączna kwota świadczeń z tytułu utraty pracy/dochodu z działalności gospodarczej wynosi 72 000 zł w całym okresie ubezpieczenia; spłata maksymalnie 12 rat kredytu, przy czym za jedno zdarzenie spłata 6 rat kredytu; 1 rata - max. 6 000 zł;

Łączna kwota świadczeń z tytułu utraty dochodu z innej pracy zarobkowej wynosi 6 000 zł w całym okresie ubezpieczenia; spłata maksymalnie 1 raty kredytu;

Łączna kwota świadczeń z tytułu leczenia szpitalnego wynosi 15 000 zł w całym okresie ubezpieczenia; jednorazowe świadczenie w postaci spłaty 1 raty kredytu - max. 5 000 zł; w przypadku pobytu w szpitalu powyżej 30 dni - dodatkowe świadczenie proporcjonalnie za każdy dzień pobytu - max. 167 zł za 1 dzień. Świadczenie jest wypłacane max. za 90 dni leczenia szpitalnego.



## JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

### Utrata Pracy – główne wyłączenia:

- ! na skutek rozwiązania stosunku pracy na Twój wniosek lub z Twojej winy lub rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia;
- ! na skutek odmowy przyjęcia przez Ciebie nowych warunków pracy lub płacy;
- ! na skutek porozumienia stron (za wyjątkiem porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników - np. zwolnienia grupowe);
- ! na skutek nabycia prawa do emerytury lub renty, o ile nie zostałeś objęty ochroną w ramach innej pracy zarobkowej;
- ! na skutek ustania w trakcie ochrony stosunku pracy w związku z upływem terminu jego obowiązywania;
- ! jeśli w dniu zawarcia umowy jesteś w okresie wypowiedzenia lub zostałeś już odwołany ze stanowiska, funkcji;
- ! jeśli najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia zostałeś poinformowany o likwidacji stanowiska pracy, o ile utrata źródła dochodu była skutkiem tej likwidacji;
- ! jeśli najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia zostałeś poinformowany przez pracodawcę o zwolnieniach grupowych, o ile utrata źródła dochodu była skutkiem tych zwolnień;
- ! jeśli pracujesz dla kogoś z rodziny;
- ! jeśli w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy posiadałeś status bezrobotnego;
- ! jeśli przez 6 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia miałeś przerwę w prowadzeniu działalności lub zgłosiłeś upadłość;
- ! jeśli w dniu zawarcia umowy wiedziałeś o złożonym przez:
  - stronę stosunku pracy, lub
  - osobę, która była drugą stroną umowy agencyjnej, zlecenia lub umowy o dzieło,

wniosku o upadłość, o ile utrata źródła dochodu była skutkiem uznania upadłości albo oddalenia przez sąd wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;

### Leczenie szpitalne i Inwalidztwo – główne wyłączenia:

Bezpośrednie następstwo sportów wyszczególnionych w OWU,

Pozostawanie pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych jeśli miało to wpływ na zdarzenie;

Choroby istniejące przed zawarciem umowy, operacje planowane lub związane z przebiegiem ciąży lub porodem,

W okresie pierwszych 60 dni otrzymujesz ochronę wyłącznie z tytułu inwalidztwa oraz leczenia szpitalnego w wyniku NW;

Inwalidztwo musi być następstwem NW zaistniałego w okresie ochrony i wystąpić w terminie 180 dni od zajścia NW, zaś suma procentowych wskazań z tytułu obrażeń nie może przekroczyć 100%.

Pełen zakres wyłączeń znajduje się w OWU (Rozdział 6)



## GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

✓ Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



## CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

- Powinieneś podać wszystkie znane sobie okoliczności, o które PKO Ubezpieczenia pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia i podpisać wniośko-polisę; jeżeli przedstawione Ci informacje są dla Ciebie wystarczające do podjęcia świadomej decyzji a produkt ubezpieczeniowy odpowiada Twoim potrzebom;
- Powinieneś opłacić składkę ubezpieczeniową jeśli jesteś jednocześnie ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia;
- Jeśli przyznano Ci prawo do świadczeń emerytalnych lub rentowych lub dokonano ich zmiany to zobowiązany jesteś to zgłosić PKO Ubezpieczenia, o ile ma to wpływ na ustalenie odpowiedzialności PKO Ubezpieczenia z zawartej umowy ubezpieczenia;
- W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powinieneś niezwłocznie zgłosić roszczenie do PKO Ubezpieczenia wraz z odpowiednimi dokumentami określonymi w OWU.



## JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

- Składka jest opłacana jednorazowo za cały okres ochrony (4 lata) z góry, przy zawarciu umowy (jej wysokość nie zależy od liczby ubezpieczonych);
- Składka jest pobierana z rachunku klienta prowadzonego przez PKO BP SA albo ze środków wpłaconych przez klienta na rachunek w tym Banku przeznaczony do spłaty udzielonego kredytu;



## KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Okres ochrony wskazany jest we wniośko-polisie przy czym rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- Okres ochrony kończy się:
  - w dniu śmierci Ubezpieczonego;
  - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia lub odstąpienia od umowy kredytu;
  - w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia określonego we wniośko-polisie;
- Okres ochrony z tytułu utraty dochodu albo inwalidztwa kończy się:
  - w dniu wypłaty świadczenia jednorazowego - w przypadku uzyskiwania dochodu z innej pracy zarobkowej;
  - w dniu wyczerpania limitu świadczeń miesięcznych - w przypadku uzyskiwania dochodu ze stosunku pracy lub działalności gospodarczej;
  - w dniu wydania decyzji ustalającej prawo do renty lub emerytury przez odpowiedni organ - w przypadku uzyskiwania dochodu jedynie ze stosunku pracy lub działalności gospodarczej;
- Okres ochrony z tytułu inwalidztwa kończy się z chwilą wypłaty 100% sumy ubezpieczenia;
- Okres ochrony z tytułu leczenia szpitalnego kończy się w dniu wyczerpania limitu świadczeń.



## JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

- Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia;
- Masz prawo jako ubezpieczający wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym wystarczy, że przekażesz nam pisemne oświadczenie, w takim przypadku składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej podlega zwrotowi;
- PKO TU nie pobiera opłat w związku z rezygnacją z ubezpieczenia.

## (Materiał uzupełniający o pozostałe informacje wymagane Rekomendacją U)

### Osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia:

Odszkodowanie wypłacane jest ubezpieczonemu lub osobie, która została wskazana przez ubezpieczonego we wniosko-Polisie zgodnie z cesją.

### Okres ochrony ubezpieczeniowej:

Umowa zawierana jest na okres 4 lat.

### Metoda wyliczenia składki ubezpieczeniowej:

Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn Stawki za ubezpieczenie oraz kwoty udzielonego Kredytu. Przy czym jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta po 30 dniu od dnia postawienia do dyspozycji Ubezpieczającego całej kwoty Kredytu bądź jego transzy, Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn kwoty stanowiącej kapitał udzielonego Kredytu ustalonej na pierwszy dzień roboczy miesiąca kalendarzowego, w którym została zawarta Umowa ubezpieczenia. Wysokość stawki za ubezpieczenie wynosi 3,25% kwoty kredytu.

### Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Osoby uprawnione powinny złożyć wniosek o wypłatę odszkodowania wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego opisane są w OWU. Spis dokumentów, które należy dostarczyć zgłaszając zdarzenie znajduje się w formularzu zgłoszenia roszczenia dostępnym na stronie internetowej ubezpieczyciela: [www.pkoubezpieczenia.pl](http://www.pkoubezpieczenia.pl) oraz w placówkach PKO BP SA.

### Opodatkowanie świadczeń:

Wypłaty świadczeń podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

### Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i skarg:

Tryb zgłaszania reklamacji i skarg	Dane kontaktowe do składania reklamacji i skarg	Zasady rozpatrywania reklamacji i skarg
Reklamacje i skargi wynikające z realizacji Umowy ubezpieczenia można kierować pisemnie, telefonicznie, osobiście lub za pośrednictwem strony internetowej. Dane kontaktowe do składania reklamacji i skarg podane są na stronie internetowej Ubezpieczyciela lub Agenta.	PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa Infolinia: 81 535 67 66* <a href="http://www.pkoubezpieczenia.pl">www.pkoubezpieczenia.pl</a>	Reklamacje i skargi będą rozpatrywane niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od ich otrzymania. Jeżeli w powyższym terminie ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji lub skargi okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację lub skargę wyjaśniając przyczynę opóźnienia i wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji lub skargi i udzielenia odpowiedzi, jednak nie późniejszy niż 60 dni, od dnia ich otrzymania.
	Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski S.A. Biuro Relacji z Klientami w Centrum Obsługi Klienta Detalicznego ul. Nowogrodzka 35/41, 00-950 Warszawa Infolinia: 800 302 302** lub Oddziały, Agencje*** <a href="http://www.pkobp.pl">www.pkobp.pl</a>	

PKO BP SA, w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wykonuje działalność na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń:

1. AXA Ubezpieczenia TUiR S.A
2. Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce
3. Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
4. Generali T.U. S.A.
5. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
6. Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych SA
7. LINK4 Towarzystwo Ubezpieczeń SA
8. PZU SA
9. PKO TU
10. Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S A
11. Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń S A

\* opłata zgodna z taryfą operatora

\*\* brak opłat dla numerów krajowych na terenie kraju; w pozostałych przypadkach – opłata zgodna z taryfą operatora

\*\*\* aktualne adresy i numery telefonów podane są również na stronie [www.pkobp.pl](http://www.pkobp.pl) oraz na tablicach informacyjnych w Oddziałach i Agencjach PKO Banku Polskiego



## INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

---

### 1. ADMINISTRATOR DANYCH

PKO Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chłodnej 52, 00-872 Warszawa (dane rejestrowe podane w stopce dokumentu, na dole) jest administratorem Państwa danych osobowych („Administrator”) podanych we wniosku o ubezpieczenie/wniosko-polisy/deklaracji oraz podanych w przyszłości w związku z zawarciem i realizacją umowy ubezpieczenia.

We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych i przysługujących praw z tym związanych, można się skontaktować z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych osobowych poprzez: email [ochrona.danych@pkoubezpieczenia.pl](mailto:ochrona.danych@pkoubezpieczenia.pl) lub formularz kontaktowy pod <http://pkoubezpieczenia.pl/ochrona-danych-osobowych> lub telefonicznie pod numerem +48 225410221 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

### 2. CELE PRZETWARZANIA ORAZ PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA

Pan/Pani dane mogą być przetwarzane w celu:

1. zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz w przypadku ubezpieczenia ryzyk osobowych - zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
2. oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia w przypadku ubezpieczenia ryzyk osobowych,
3. 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,
4. dochodzenia ewentualnych roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia, podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem ewentualnym przestępstwom ubezpieczeniowym, reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora.

### 3. INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI, W TYM PROFILOWANIU

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie podanych przez Panią/Pana danych dotyczących przedmiotu ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia w celu zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej.

W związku ze zautomatyzowanym 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).

### 4. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH

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

Dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego nie będą dalej przetwarzane w przypadku zgłoszenia sprzeciwu.

### 5. ODBIORCY DANYCH

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, agentom ubezpieczeniowym, oraz innym podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na zlecenie Administratora na podstawie zawartej z nim umowy, m.in.: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia roszczeń, w tym windykacji należności, agencjom marketingowym.

### 6. PRZEKAZYWANIE DANYCH POZA EOG

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

### 7. PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ

1. Prawo dostępu do danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
2. Prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, w szczególności prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
3. Prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego,
4. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych.

### 8. INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.