

# Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zarejestrowane w Polsce, zezwolenie Ministra Finansów nr: DU/905/A/KP/93

Produkt:  
NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje dotyczące umowy ubezpieczenia znajdują się we wniosku o ubezpieczenie, ofercie oraz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia NNW dla Klientów Banku Polskiego SA, zwanymi dalej OWU, zatwierdzonymi uchwałą Zarządu InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group nr 01/10/05/2018 z dnia 10 maja 2018 r., obowiązujących od dnia 04.06.2018 r.

## Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to dobrowolne ubezpieczenie osobowe, którego zakres obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków związanych z użytkowaniem ubezpieczonego pojazdu przez kierowcę i pasażerów (Dział II Grupa 1 według Załącznika do Ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).



## Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Trwałe uszkodzenia na zdrowiu lub śmierć będąca następstwem nieszczęśliwych wypadków, pozostających w związku z ruchem pojazdu określonego w dokumencie ubezpieczenia, jakich doznali kierujący i pasażerowie takiego pojazdu.

Suma ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego w zależności od wyboru Ubezpieczającego wynosi: 20 000 zł, 50 000 zł lub 100 000 zł.

Jeśli w chwili zajścia nieszczęśliwego wypadku liczba osób w pojeździe przekracza dopuszczalną liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym pojazdu, suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi 50% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.

Łączna kwota wszystkich świadczeń wypłaconych jednemu Ubezpieczonemu, a w razie jego śmierci Uprawnionemu, nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.



## Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- \* Doznania przez Ubezpieczonego bólu i cierpienia fizycznych i moralnych.
- \* Doznanej przez Uprawnionego krzywdy w związku ze śmiercią Ubezpieczonego, w tym również krzywdy związanej z naruszeniem jego dóbr osobistych.
- \* Chorób występujących nawet nagle, jeżeli nie są następstwem nieszczęśliwego wypadku.
- \* Wad wrodzonych i ich następstw.



## Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następstwa Nieszczęśliwego wypadku powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub wszystkich państw europejskich (w sensie geograficznym) oraz europejskiej części Rosji (Okręg Centralny, Okręg Północno-Zachodni bez Nienieckiego Okręgu Autonomicznego i Republiki Komii, Okręg Wołżański, Obwód Wołgogradzki, Obwód Rostowski, Republika Kałmucji, Obwód Astrachański oraz Kraj Stawropolski) i europejskiej części Turcji (Tracja – obszar Turcji od strony europejskiej do Morza Marmara oraz cieśnin Bosfor i Dardanele).



## Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczyciel nie odpowiada za następstwa Nieszczęśliwych wypadków powstałych:

- ! W wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa lub samo-okałeczenia przez Ubezpieczonego;
- ! Na skutek udziału Ubezpieczonego w strajkach, zamieszkach i rozruchach, aktach terrorystycznych;
- ! W następstwie czynnego uczestnictwa w akcjach protestacyjnych i blokadach dróg;
- ! Na skutek brania udziału w wyścigach, rajdach, jazdach konkursowych i związanych z nimi treningach;
- ! W przypadku pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, zgodnie z prawem kraju miejsca zajścia nieszczęśliwego wypadku, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- ! Podczas kierowania pojazdem bez wymaganych prawem uprawnień, o ile Zdarzenie ubezpieczeniowe było następstwem ww. braku uprawnień;
- ! Świadomą jazdą w roli pasażera pojazdem kierowanym przez osobę pozostającą w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, zgodnie z prawem kraju miejsca zajścia nieszczęśliwego wypadku, po użyciu narkotyków lub innych środków odurzających, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia ubezpieczeniowego.

Pełna lista wyłączeń jest określona w OWU w §3 ust. 1 pkt 1) i 2), §3 ust. 2 pkt 2) i 3), §7 ust. 3 – 4, §9 ust. 3, §10 ust. 3, 5 – 9, §11.



## Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

### Obowiązki na początku umowy:

- Ubezpieczający zobowiązany jest podać wszystkie znane sobie okoliczności, o które był pytany przed zawarciem umowy ubezpieczenia we wniosku o ubezpieczenie lub innych pismach, a w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązek ten spoczywa również na Ubezpieczonym.

### Obowiązki w trakcie trwania umowy:

- Ubezpieczający ma obowiązek informowania o zmianach okoliczności, o które był pytany przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a w razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązek ten spoczywa również na Ubezpieczonym.

### Obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia:

- Powiadomienie Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 14 dni od powzięcia informacji o tym fakcie.
- O ile stan zdrowia Ubezpieczonego na to pozwala, starać się o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i stosowanie się do zaleceń lekarskich.
- Udzielenie wyjaśnień oraz umożliwienie Ubezpieczycielowi dokonania czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności nieszczęśliwego wypadku, zasadności i wysokości roszczenia w szczególności:
  - a) udostępnienie Ubezpieczycielowi dokumentacji: stwierdzającej tożsamość Ubezpieczonego, medyczną, dokumentację dotyczącą okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w szczególności kopię protokołu powypadkowego z policji, prokuratury lub sądu,
  - b) na zlecenie oraz koszt Ubezpieczyciela poddać się dodatkowym badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu ustalenia skutków nieszczęśliwego wypadku oraz prawa Ubezpieczonego do świadczenia i wysokości tego świadczenia.



## Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka jest płatna jednorazowo przelewem lub gotówką. Termin płatności oraz sposób płatności są określone w dokumencie ubezpieczenia (polisa).



## Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy. Odpowiedzialność rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa ustaje: z dniem upływu okresu ubezpieczenia, odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, z dniem wyrejestrowania określonego w dokumencie ubezpieczenia pojazdu, z dniem zarejestrowania pojazdu za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, z chwilą przeniesienia prawa własności pojazdu.



## Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, ze skutkiem natychmiastowym.

Jeżeli umowa ubezpieczenia zawarta została na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.

W przypadku umowy zawieranej na odległość Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy lub od dnia potwierdzenia informacji dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.



Bank Polski

**MATERIAŁ UZUPEŁNIAJĄCY O POZOSTAŁE INFORMACJE WYMAGANE  
„REKOMENDACJĄ U”**

**Ubezpieczyciel:** InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group  
ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa  
[www.interrisk.pl](http://www.interrisk.pl)

**Agent Ubezpieczeniowy:** PKO Bank Polski Spółka Akcyjna  
ul. Puławska 15  
02-515 Warszawa

1. Agent działa na rzecz InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (nie jest jego agentem wyłącznym)
2. Agent nie posiada akcji w InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
3. Agent uzyskał wpis do rejestru agentów ubezpieczeniowych z numerem agenta 11160967/A. Informację o wpisie Agentu do rejestru można potwierdzić na podstawie okazanego Pełnomocnictwa oraz na stronie internetowej rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego pod adresem: [https://au.knf.gov.pl/Au\\_online/faces/Info.xhtml](https://au.knf.gov.pl/Au_online/faces/Info.xhtml)
4. Agent 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:
  - AXA Ubezpieczenia TUIR S.A.
  - Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce
  - Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
  - Generali T.U. S.A.
  - InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
  - Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych S.A.
  - LINK4 Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
  - PZU S.A.
  - PKO TU S.A.
  - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A.
5. W związku z proponowanym zawarciem Umowy Ubezpieczenia agent otrzymuje prowizję uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej. W przypadku konkursów lub innych form premiowania sprzedaży produktów finansowanych przez Ubezpieczyciela Agent otrzyma także inny rodzaj wynagrodzenia, które może być wypłacone w formie nagród konkursowych

**Ubezpieczający:** osoba zawierająca umowę ubezpieczenia

**Ubezpieczony:** kierowca oraz pasażerowie znajdujący się w pojeździe w chwili zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego

**Koszty związane z umową**

1. Składka ubezpieczeniowa jest jedynym kosztem związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej, płatnej jednorazowo, obliczana jest według taryfy obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia w zależności od wybranej Sumy ubezpieczenia.
3. Składka może być płatna przelewem lub gotówką – zgodnie z dyspozycją Ubezpieczającego, w terminie wskazanym w Polisie (maksymalnie 7 dni od daty rozpoczęcia okresu ubezpieczenia dla zawartej umowy).

W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, wypowiedzenia umowy przez którąkolwiek ze stron, a także rozwiązania umowy, Towarzystwu należy się składka za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Rezygnacja z umowy ubezpieczenia nie wiąże się z dodatkowymi opłatami.

**Okres ubezpieczenia**

Umowa jest zawierana na okres 12 miesięcy. Okres ochrony jest wskazany na dokumencie ubezpieczenia.

Umowa nie jest wznawiana. Celem kontynuacji ubezpieczenia należy zawrzeć kolejną umowę.

**Rozwiązanie umowy ubezpieczenia**

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu oraz odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa:

- 1) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 6 ust. 2 lub 3 OWU NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA;
- 2) z końcem okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia;
- 3) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 7 OWU NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA;
- 4) z dniem wyrejestrowania określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu;
- 5) z dniem zarejestrowania Pojazdu za granicą Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) z dniem przeniesienia prawa własności określonego w dokumencie ubezpieczenia Pojazdu na inny podmiot, o ile prawa z umowy ubezpieczenia nie zostaną za zgodą Ubezpieczyciela przeniesione na powyższy podmiot.

W razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi oświadczenia woli o odstąpieniu.

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie, ze skutkiem natychmiastowym.

### Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia oraz czynniki wpływające na zmianę wysokości świadczenia

1. Zasadność i wysokość świadczenia ustala się po stwierdzeniu związku przyczynowego między Nieszczęśliwym wypadkiem a Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią Ubezpieczonego.
2. Ustalenie procentu Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonywane jest przez Ubezpieczyciela w oparciu o Tabele nr 1, 2, 3, 4 i 5 określone w paragrafie 10 ust. 3 OWU NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA, z zastrzeżeniem paragrafu 10 ust. 4-8 OWU NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA. W przypadku Trwałych uszczerbków na zdrowiu innych niż zawarte w Tabelach, o których mowa powyżej, procent Trwałego uszczerbku ustalany jest w oparciu o zasady dotyczące orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu na potrzeby ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy, obowiązujące w dacie Nieszczęśliwego wypadku.
3. Jeśli w chwili zajścia Nieszczęśliwego wypadku liczba osób w Pojeździe przekracza dopuszczalną liczbę osób określoną w dowodzie rejestracyjnym Pojazdu, Suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego stanowi 50% Sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.
4. W przypadku utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed zajściem Nieszczęśliwego wypadku były upośledzone wskutek Choroby lub wystąpienia wcześniej innego nieszczęśliwego wypadku, procent Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwym dla stanu danego organu, narządu lub układu po Zdarzeniu ubezpieczeniowym a procentem Trwałego uszczerbku na zdrowiu istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym wypadkiem.
  5. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego pomniejszone o kwotę wcześniej wypłaconą Ubezpieczonemu z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Łącznie wypłacona kwota z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu i śmierci nie może przekroczyć Sumy ubezpieczenia.

### Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Osoba występująca z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia losowego lub zgłaszająca szkodę może dokonać zawiadomienia lub zgłoszenia szkody:

- poprzez InterRisk Kontakt: tel. 22 212 20 12
- poprzez formularz dostępny na <https://www.interrisk.pl/interrisk/zglos-szkode/>
- osobiście w oddziale InterRisk (lista dostępna na [www.interrisk.pl](http://www.interrisk.pl))
- pocztą na adres: skrytka pocztowa nr 3334, 40-610 Katowice

Szczegółowe informacje nt. trybu oraz terminów zgłoszenia szkód z ubezpieczenia NNW są opisane w OWU NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA w § 9:

- w przypadku zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest powiadomić Ubezpieczyciela o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w ciągu 14 dni od powzięcia informacji o tym fakcie,
- w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Uprawniony zobowiązany jest dostarczyć do Ubezpieczyciela posiadane przez siebie kopie dokumentów wskazanych przez Ubezpieczyciela w paragrafie 9 ust. 2 OWU NNW dla Klientów PKO Banku Polskiego SA.

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

1. Poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną, osobie prawnej lub spółce nieposiadającej osobowości prawnej przysługuje prawo do składania skarg i zażaleń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk zwanych dalej łącznie reklamacjami.

2. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela obsługującej klientów. Reklamacja może być złożona:
  - 1) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera
  - 2) ustnie – telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 501 35 25) lub osobiście do protokołu w jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów.
3. Reklamacja może być także złożona agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela.
4. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji reklamacje dotyczące likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja.
5. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Ubezpieczyciel informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji.
7. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.
8. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną w przypadku nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego o podjęcie czynności.
9. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Jednocześnie Klientowi Agenta Ubezpieczeniowego przysługuje prawo do wniesienia reklamacji, w zakresie niezwiązanej z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, do Agenta Ubezpieczeniowego oferującego lub przyjmującego wniosek. W takim przypadku zasady oraz terminy przyjmowania tego rodzaju reklamacji jak również zasady i terminy odpowiedzi na nie są tożsame z warunkami dotyczącymi zasad składania reklamacji do InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, opisanymi powyżej, z wyłączeniem miejsca oraz nr telefonu, na który należy je złożyć. W przypadku Agenta Ubezpieczeniowego oferującego lub przyjmującego wniosek jest to odpowiednio:
  - dowolna jednostka agenta ubezpieczeniowego obsługująca Klientów
  - telefonicznie na numer: 800 302 302 lub +48 81 535 60 60

### Podmiot uprawniony do otrzymania odszkodowania

Ubezpieczony (kierowca i pasażerowie ubezpieczonego pojazdu) albo uprawniony z umowy ubezpieczenia, a w razie nie wyznaczenia uprawnionego z umowy świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:

- współmałżonkowi,
- dzieciom w równych częściach (wobec braku współmałżonka),
- rodzicom w równych częściach (wobec braku dzieci i współmałżonka),
- rodzeństwu w równych częściach (wobec braku rodziców, dzieci i współmałżonka),
- dalszym spadkobiercom ustawowym w równych częściach (wobec braku osób wymienionych powyżej), z wyłączeniem Skarbu Państwa.

### Dodatkowe informacje

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

## INFORMACJA O ADMINISTRATORZE DANYCH OSOBOWYCH

Szanowni Państwo,

PKO BP SA działając jako Agent Ubezpieczeniowy InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, zgodnie z art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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) (dalej „RODO”) uprzejmie informuje, że:

### **I. Administrator danych osobowych**

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000054136, prowadząca działalność ubezpieczeniową i reasekuracyjną w oparciu o zezwolenie Ministra Finansów DU/905/A/KP/93 z 5 listopada 1993 roku (dalej **Administrator**) jest administratorem Państwa danych osobowych pozyskanych podczas wnioskowania o zawarcie umowy ubezpieczenia / objęcie ochroną ubezpieczeniową 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 [iod@interrisk.pl](mailto:iod@interrisk.pl) lub telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

### **II. Cele i podstawy przetwarzania**

Dane osobowe będą przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest **niezbędność** przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy;
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest **obowiązek prawny** ciążyący na Administratorze;
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest **niezbędność** przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora;
- dochodzenia ewentualnych roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia, podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem ewentualnym przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest **niezbędność** przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora;
- w celu badania i analizy satysfakcji klientów – podstawą prawną przetwarzania danych jest **niezbędność** przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora;
- marketingu bezpośredniego usług Administratora w zakresie zawartych przez Państwa umów ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest **niezbędność** przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora.

### **III. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu**

W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, decyzje będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia umowy ubezpieczenia (przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego) lub automatyczną ocenę danych w celu ustalenia preferencji i domniemyanych potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i przedstawienia odpowiedniej oferty (przy celach marketingowych) na podstawie podanych przez Państwa danych dotyczących: zakresu ubezpieczenia, rodzaju/kategorii mienia, sposobu i miejsca

wykorzystania mienia, zakresu terytorialnego oraz długości okresu ubezpieczenia, a także wysokości sumy ubezpieczenia mienia w celu zawarcia z Państwem umowy ubezpieczenia. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, mają Państwo prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

#### **IV. Odbiorcy danych**

Państwa 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 – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

#### **V. Przekazywanie danych poza EOG**

Państwa dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym w związku z realizacją umowy ubezpieczenia.

#### **VI. Prawa osób, których dane dotyczą:**

Mają Państwo prawo do:

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

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

#### **VII. Informacja o wymogu podania danych**

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

#### **VIII. Okres przechowywania danych**

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