

KARTA PRODUKTU
UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE ZE SKŁADKĄ MIESIĘCZNĄ
DLA KREDYTOBIORCÓW
PKO BP SA I PKO BANKU HIPOTECZNEGO SA,
KTÓRZY ZAWARLI UMOWY KREDYTU LUB POŻYCZKI
ZAPEZPIECZONE HIPOTEKĄ



Bank Polski

UBEZPIECZAJĄCY /UBEZPIECZONY: Kredytobiorca

UBEZPIECZYCIEL: PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

AGENT UBEZPIECZENIOWY: PKO Bank Polski SA (zwany dalej PKO BP SA)

INFORMACJE PODSTAWOWE

Karta Produktu zawiera wybrane informacje wynikające z dokumentów składających się na Umowę Ubezpieczenia. Nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionych indywidualnie. Karta Produktu została przygotowana wyłącznie w celach informacyjnych, nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 i art. 71 Kodeksu Cywilnego i nie może służyć do wiążącej interpretacji zapisów dokumentacji produktowej dotyczącej Umowy Ubezpieczenia. Szczegółowe i wiążące informacje znajdują się w Umowie Ubezpieczenia.

Decyzja o zawarciu Umowy Ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na życie Klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli Umowy Kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką (dalej: OWU) oraz z zapisami we Wniosko-Polisie.

Karta Produktu została opracowana przez PKO Bank Polski SA w uzgodnieniu z Ubezpieczycielem w celu wdrożenia wymagań Rekomendacji U i Wytycznych dot. dystrybucji ubezpieczeń Komisji Nadzoru Finansowego z czerwca 2014 r. Terminy napisane wielką literą zostały zdefiniowane w OWU.

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości dotyczących produktu, warto zwrócić się do agenta ubezpieczeniowego o wyjaśnienie.

1. Kto może być Ubezpieczającym/Ubezpieczonym:

Kredytobiorca, który zawarł Umowę Kredytu oraz:

- ukończył 18 rok życia i nie ukończył 70 roku życia w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
- podpisał Wniosek Ubezpieczeniowy;
- w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym i nie posiada stwierdzonego prawa do renty stałej lub czasowej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego;
- w ciągu 12 miesięcy przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia nie zdiagnozowano u niego, nie chorował, ani nie leczono go w związku z: nowotworem złośliwym (w tym białaczką oraz chorobą mieloproliferacyjną), chorobą niedokrwienną serca (w tym zawałem serca), udarem mózgu, cukrzycą leczoną insuliną, marskością wątroby. Nie posiada także ważnego skierowania, ani nie oczekuje na badania lub konsultacje medyczne w związku z wyżej wymienionymi chorobami.
- w przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 7 OWU (tj. gdy iloczyn Salda Zadłużenia powiększonego o niewypłacone Transze Kredytu i Udziału Procentowego powiększony o sumę iloczynów Salda Zadłużenia powiększonych o niewypłacone Transze Kredytów i Udziałów Procentowych pozostałych Umów Kredytu, w związku z którymi Kredytobiorca objęty jest ochroną ubezpieczeniową jest wyższy niż 1 000 000 złotych) wykonał badania medyczne i na ich podstawie przeszedł pozytywnie ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) Zgon Ubezpieczonego;
- 2) Wystąpienie u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.

3. Okres ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku. Umowa Ubezpieczenia przedłuża się na kolejny roczny okres pod warunkiem, że żadna ze stron Umowy Ubezpieczenia, w terminie nie późniejszym niż 30 dni przed zakończeniem obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres;
- 2) Okres Odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, która może zostać zawarta nie wcześniej niż po wypłacie całkowitej kwoty Kredytu lub jego pierwszej Transzy;
- 3) Okres Odpowiedzialności wobec danego Ubezpieczonego kończy się:
 - a) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku,
 - c) z upływem ostatniego dnia terminu spłaty Kredytu, zgodnie z Umową Kredytu,
 - d) w dniu określonym w § 8 ust. 2 OWU,
 - e) w dniu złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia, o którym mowa w § 8 ust. 1 OWU,
 - f) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Kredytu albo rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Kredytu;
 - g) z upływem Okresu Opóźnienia w płatności Składki Ubezpieczeniowej,
 - h) w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat- w odniesieniu do ryzyka wystąpienia Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - i) w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat, z zastrzeżeniem lit. h),
 - j) w ostatnim dniu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres zgodnie z §7 ust 2 OWU.
- 4) W przypadku Całkowitej Spłaty Salda Zadłużenia odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do końca Miesiąca Ochrony, w którym nastąpiła Całkowita Spłata Salda Zadłużenia;
- 5) Zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie stanowi gwarancji świadczenia przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej w całym okresie obowiązywania Umowy Kredytu. Ubezpieczyciel może nie wyrazić zgody na przedłużenie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia na kolejne roczne okresy ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z §7 ust. 2 OWU.

4. Składka Ubezpieczeniowa:

- 1) Składka Ubezpieczeniowa ustalana jest jako składka miesięczna opłacana przez Ubezpieczającego z góry, za każdy Miesiąc Ochrony;

- 2) Składka Ubezpieczeniowa jest pobierana z rachunku Kredytobiorcy prowadzonego przez PKO BP SA albo ze środków wpłaconych przez Kredytobiorcę na rachunek w PKO BP SA przeznaczony do spłaty udzielonego Kredytobiorcy przez Bank Kredytu;
- 3) Składka Ubezpieczeniowa za pierwszy Miesiąc Ochrony jest płatna w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia i jest iloczynem stawki ubezpieczeniowej (0,02773%) oraz Salda Zadłużenia obowiązującego w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
- 4) Składka Ubezpieczeniowa za kolejne Miesiące Ochrony jest iloczynem stawki ubezpieczeniowej (0,02773%) oraz Salda Zadłużenia na Dzień Naliczenia i jest płatna w Dniu Naliczenia (dzień poprzedzający początek każdego kolejnego Miesiąca Ochrony, po upływie pierwszego Miesiąca Ochrony, a w przypadku gdyby dzień ten był dniem wolnym od pracy - najbliższy dzień roboczy przypadający po tym dniu).

5. Suma Ubezpieczenia:

Kwota równa:

- a) w pierwszym Miesiącu Ochrony - Saldu Zadłużenia aktualnemu na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
- b) w kolejnych Miesiącach Ochrony - Saldu Zadłużenia aktualnemu na Dzień Naliczenia dla danego Miesiąca Ochrony

6. Przykładowe ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela (pełen katalog wyłączeń zawarty jest w § 5 OWU):

<p>!</p> <p>Zgon Ubezpieczonego lub Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku</p>	<p>Brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela jeżeli zgon jest następstwem między innymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych 12 miesięcy od rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności , - usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego, - czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub w aktach terroryzmu, - pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, lub substancji psychotropowych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zleconej przez lekarza terapii medycznej, - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdów mechanicznych bez uprawnień wymaganych prawem o ruchu drogowym lub pod wpływem alkoholu, środków odurzających (w tym leków) lub substancji psychotropowych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.
---	---

Zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej wynikają z zapisów OWU, w szczególności z definicji zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną. Należy je czytać łącznie z powyższym wykazem ograniczeń i wyłączeń w celu pełnego ustalenia granic odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

7. Rezygnacja z ubezpieczenia:

Ubezpieczający ma prawo do pisemnego odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.

Ubezpieczający może rozwiązać Umowę Ubezpieczenia w dowolnym terminie składając pisemne wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia.

W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, nie są pobierane dodatkowe opłaty. W zależności od postanowień zawartej Umowy Kredytu, odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia może skutkować zmianą warunków cenowych udzielonego Kredytu. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki Ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

8. Świadczenia Ubezpieczyciela:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Wysokość Świadczenia
<p>!</p> <p>Zgon Ubezpieczonego</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) w pierwszym Miesiącu Ochrony jest równa iloczynowi Udziału Procentowego obowiązującego na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia i Sumy Ubezpieczenia, o której mowa w niniejszej Karcie Produktu; 2) w kolejnych Miesiącach Ochrony iloczynowi Udziału Procentowego obowiązującego w danym Miesiącu Ochrony i Sumy Ubezpieczenia, o której mowa w niniejszej Karcie Produktu; <p>z zastrzeżeniem §10, ust. 3; ust.4 i ust. 14 OWU.</p>
<p>Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy i Samodzielnej Egzystencji w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) w pierwszym Miesiącu Ochrony jest równa iloczynowi Udziału Procentowego obowiązującego na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia i Sumy Ubezpieczenia, o której mowa w niniejszej Karcie Produktu, 2) w kolejnych Miesiącach Ochrony jest równa iloczynowi Udziału Procentowego obowiązującego w danym Miesiącu Ochrony i Sumy Ubezpieczenia, o której mowa w niniejszej Karcie Produktu <p>z zastrzeżeniem §10, ust. 3; ust.4 i ust. 14 OWU.</p>

W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przez jednego z Ubezpieczających zmianie ulega Udział Procentowy pozostałego Ubezpieczonego; wskutek czego iloczyn Salda Zadłużenia powiększonego o niewypłacone Transze Kredytu i Udziału Procentowego przewyższy 1 000 000 PLN, wysokość Świadczenia z tytułu:

- 1) Zgonu Ubezpieczonego jest równa Sumie Ubezpieczenia ale nie więcej niż 1 000 000 PLN,
- 2) Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku wynosi 150% Sumy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §10 ust. 4 i 14 OWU.

10. Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia:

Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu, który został wskazany przez Ubezpieczonego we Wniosko-Polisie lub w innym oświadczeniu woli. W przypadkach, o których mowa w §10 ust. 6 i 7 OWU, Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu Zastępczemu, który został wskazany przez Ubezpieczonego we Wniosko-Polisie lub w innym oświadczeniu woli. W przypadku, gdy nie ma Uposażonego ani Uposażonego Zastępczego, świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypłacane jest kolejno osobom wskazanym w §10 ust. 10 OWU. Świadczenie z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu.

11. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić osoby uprawnione do otrzymania świadczenia. Osoby uprawnione składają wniosek o wypłatę Świadczenia, do którego należy dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego oraz spis dokumentów, które należy dostarczyć znajduje się w §10 OWU. Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest na stronie Ubezpieczyciela www.pkoubezpieczenia.pl lub w placówkach PKO BP SA.

12. Opodatkowanie Świadczeń:

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

13. Dodatkowe postanowienia:

PKO Życie TU S.A jako administrator danych osobowych ma prawo przetwarzania powierzonych mu danych w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług administratora danych. Ubezpieczonemu przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, jak również prawo pisemnego żądania zaprzestania ich przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu, wobec ich przetwarzania w celach marketingowych, w przypadkach wskazanych w ustawie o ochronie danych osobowych.

14. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i skarg:

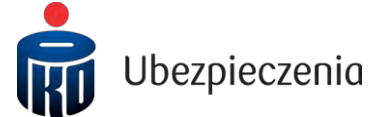
Tryb zgłaszania reklamacji i skarg	Dane kontaktowe do składania reklamacji i skarg	Zasady rozpatrywania reklamacji i skarg
<p>Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.</p> <p>Reklamacje można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w formie pisemnej - osobiście, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe, 2) ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce, o której mowa powyżej, 3) w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl <p>Powyższe zasady mają również zastosowanie do skarg i zażaleń, nie będących reklamacjami w rozumieniu w/w ustawy.</p>	<p>PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa Infolinia: 801 231 500 telefon: 22 541 08 92 www.pkoubezpieczenia.pl</p>	<p>Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.</p> <p>Jeżeli w tym terminie ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.</p> <p>Powyższe zasady i terminy mają również zastosowanie do skarg i zażaleń, nie będących reklamacjami.</p> <p>Składający reklamację zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu reklamacji w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści reklamacji lub wskazanie numeru telefonu, adresu e-mail lub adresu korespondencyjnego, na który ma zostać przesłane powiadomienie o rozpatrzeniu reklamacji. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Odpowiedź o której mowa w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczyciel może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.</p>

15. Dodatkowe informacje.

- 1) Informacje o Agencie Ubezpieczeniowym:
 - a) Agentem Ubezpieczeniowym jest Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławskiej 15, 02-515 Warszawa;
 - b) Agent Ubezpieczeniowy w zakresie ubezpieczeń na życie jest agentem wyłącznym PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.;
 - c) Agent Ubezpieczeniowy jest 100% akcjonariuszem PKO Życie TU S.A.;
 - d) Agent uzyskał wpis do rejestru agentów ubezpieczeniowych z numerem 11160967/A, który można sprawdzić na stronie internetowej Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego https://au.knf.gov.pl/Au_online/faces/Info.xhtml.
- 2) Agent Ubezpieczeniowy posiada pełnomocnictwo do pośredniczenia przy zawieraniu i do zawierania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w imieniu i na rzecz PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., umów ubezpieczenia zaliczanych do grupy 1 oraz 5 działu I – ubezpieczenia na życie, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:
 - a) grupa 1, Ubezpieczenia na życie – do wysokości 5.000.000 PLN;
 - b) grupa 5, Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4 do wysokości 2.500.000 PLN.

Nie jest konieczne podjęcie decyzji dzisiaj. Można przeanalizować dokumenty i zawrzeć Umowę Ubezpieczenia w innym terminie.

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH



1. ADMINISTRATOR DANYCH

PKO Życie 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 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

Pani/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 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 ciążący na Administratorze oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
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. wypełnienia przez Administratora danych 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,
5. 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: stanu zdrowia, daty urodzenia (wieku) oraz wysokości 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 DOTYCZA

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.