Umowa generalna nr 3/37/FZZPS/2013

tekst jednolity uwzględniający zmiany wprowadzone Aneksami z dnia: 07.05.2014 r., 25.04.2016 r. , 10.05.2018 r., 29.04.2022 r., 28.04.2023 r. oraz 23.04.2024

zawarta w dniu **10.05.2013r.** pomiędzy:
Inter Risk Towarzystwem Ubezpieczeń S. A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22, II Oddział w Warszawie, ul. Żytnia 18 lok. H, 01-014 Warszawa spółką wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS 0000054136, o kapitale zakładowym 137.640.100,00 zł w całości opłaconym, o numerze NIP: 526-00-38-806, prowadzącym działalność na podstawie Zezwolenia Ministra Finansów Du/905/A/KP/93 z dnia 5 listopada 1993 r.

reprezentowanym na podstawie pełnomocnictwa przez:
Beatę Kaczmarczyk - Dyrektor Oddziału

zwaną dalej **„Ubezpieczycielem"**,
a
Federacją Związków Zawodowych Pracowników Skarbowych z siedzibą w Łodzi
93-578 Łódź, ul. Wróblewskiego 10

reprezentowaną przez:
Teresę Raczyńską – Wiśniewską – Przewodniczącą Zarządu
Alicję Krawczyk – Skarbnika Zarządu

zwaną dalej **„Ubezpieczającym"**,

przy udziale

Miejskiej Agencji Ubezpieczeniowej SECESJA Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, ul. Piotrkowska 233, wpisanej do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, przez Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieście w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy, pod numerem KRS 0000210527, o kapitale zakładowym w wysokości 50 100 złotych i numerze NIP 725-18-79-832, działającej jako agent ubezpieczeniowy w imieniu i na rzecz InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

reprezentowanej przez:
Annę Koncman Prezes Zarządu
Natalię Koncman Wiceprezes Zarządu

zwaną dalej **„Agentem"**

o następującej treści:

Postanowienia ogólne

§1

1. Niniejsza umowa generalna, zwana dalej Umową, zawarta za pośrednictwem „MERYDIAN" Brokerskiego Domu Ubezpieczeniowego S.A., działającego w imieniu Ubezpieczającego, określa zasady i warunki zawierania umów ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na rachunek osób trzecich, zwanych dalej Ubezpieczonymi oraz zasady i warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej osobom, na rzecz których została zawarta.

2. Ubezpieczonymi w rozumieniu Umowy są: pracownicy jednostek Krajowej Administracji Skarbowej oraz inni funkcjonariusze publiczni w rozumieniu Ustawy, którzy przystąpią do Umowy.

3. Niniejsza umowa ma charakter umowy zawieranej na odległość, w tym przypadku mają zastosowanie przepisy wynikające z ustawy z dnia 30 maja 2014 o prawach konsumenta (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 287).

4. W rozumieniu Umowy:

   1) za **Ustawę** uważa się Ustawę z dnia 20 stycznia 2011 r. o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa (tekst jednolity Dz.U. 2016 poz.1169),

   2) za **Ubezpieczonego** uważa się funkcjonariusza publicznego w rozumieniu Ustawy,

   3) za **Podmiot odpowiedzialny** uważa się Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego lub inny podmiot, który zgodnie z art. 417 kodeksu cywilnego ponosi odpowiedzialność majątkową za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy publicznych przy wykonywaniu władzy publicznej,

   4) za **Wypadek ubezpieczeniowy** uważa się działanie lub zaniechanie Ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia, w wyniku którego wyrządzona została szkoda, objęta ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w Umowie.

   5) za **Roszczenie** uważa się wezwanie Ubezpieczonego na piśmie przez prokuratora do dobrowolnego spełnienia świadczenia – wypłaty odszkodowania na rzecz Podmiotu odpowiedzialnego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§2

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Umowy jest odpowiedzialność majątkowa Ubezpieczonego wobec Podmiotu odpowiedzialnego za szkody wyrządzone przy wykonywaniu władzy publicznej z rażącym naruszeniem prawa, którą ponosi on zgodnie z Ustawą. Ochrona obejmuje szkody wyrządzone nieumyślnie, w tym wskutek rażącego niedbalstwa. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania, które Ubezpieczony jest zobowiązany zapłacić Podmiotowi odpowiedzialnemu.
2. Ubezpieczyciel pokryje także koszty postępowań sądowych, w ramach wysokości obowiązującej sumy gwarancyjnej dla danego Ubezpieczonego.
3. W ramach dodatkowego limitu 10.000 zł Ubezpieczyciel zobowiązany jest pokryć wydatki poniesione na:
   1) ustalenie zasadności wysuwanych przeciwko Ubezpieczonemu roszczeń,
   2) udzielenie Ubezpieczonemu wszelkiej niezbędnej pomocy prawnej w związku z roszczeniem, nawet wtedy gdy nie jest ono zasadne.
4. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłącza się:
   1) szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego z winy umyślnej,
   2) odpowiedzialność Ubezpieczonego nie wynikającą z Ustawy,
   3) szkody o wartości nieprzekraczającej 1.000 zł.
5. Ubezpieczyciel udziela ochrony Ubezpieczonemu na zasadach określonych w Umowie, w granicach odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego wynikającej z Ustawy, do wysokości sumy gwarancyjnej ustalonej w Umowie dla jednego i wszystkich Wypadków w okresie ubezpieczenia.
6. Umowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

Termin realizacji umowy, okres ubezpieczenia

§3

1. Termin realizacji Umowy ustala się na okres od dnia 1 czerwca 2024 r. do dnia 31 maja 2025 r. Umowa ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne okresy roczne, jeśli żadna ze stron nie wypowie jej na 2 miesiące przed upływem aktualnego terminu realizacji umowy. W przypadku przedłużenia umowy zostanie sporządzony aneks do umowy.
2. Przez pojęcie „termin realizacji Umowy" rozumie się przedział czasowy, w którym przypada początek bieżącego rocznego okresu ubezpieczenia, rozumianego zgodnie z ust. 3 pkt. 1), dla poszczególnych Ubezpieczonych.
3. Ubezpieczony może zadeklarować:
   1) roczny okres ubezpieczenia, rozpoczynający się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony zadeklarował przystąpienie do Umowy, zwany dalej bieżącym okresem ubezpieczenia;

      lub

   2) dłuższy niż roczny okres ubezpieczenia, obejmujący bieżący okres ubezpieczenia oraz dodatkowy wsteczny okres ubezpieczenia, poprzedzający zadeklarowanie przystąpienia do Umowy, zwany dalej retroaktywnym okresem ubezpieczenia, lecz nie przekraczający wstecz daty 17.05.2011 r.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się w odniesieniu do danego Ubezpieczonego z chwilą:
   - zakończenia okresu ubezpieczenia,
   - wypłaty odszkodowania lub odszkodowań w łącznej wysokości równej sumie gwarancyjnej, z zastrzeżeniem § 5 ust.5,
   - odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczonego.

Sposób przystępowania Ubezpieczonych do Umowy

§4

1. Funkcjonariusze będą przystępować do Umowy na podstawie deklaracji przystąpienia przesłanej do Agenta oraz równoczesnej wpłaty należnej składki na konto Agenta. Warunkiem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową będzie wpłynięcie do Agenta zarówno pełnej kwoty należnej składki, jak i wypełnionej deklaracji.
2. Ubezpieczeni, którzy zadeklarują przystąpienie do Umowy do ostatniego dnia danego miesiąca, będą objęci ochroną w rocznym bieżącym okresie ubezpieczenia, rozpoczynającym się od początku następnego miesiąca kalendarzowego po miesiącu, w którym zadeklarowali przystąpienie do Umowy. Dodatkowo Ubezpieczeni, którzy zadeklarują ubezpieczenie zgodnie z § 3 ust. 3 pkt. 2) będą objęci ochroną w retroaktywnym okresie ubezpieczenia.
3. skreślony
4. skreślony
5. skreślony
6. skreślony
7. Dokumentem potwierdzającym udzielenie ochrony ubezpieczeniowej będzie polisa, do której załącznikiem będzie lista Ubezpieczonych. Polisa zostanie wystawiona przez Agenta do 14 dnia następnego miesiąca kalendarzowego, po miesiącu w którym Ubezpieczeni zadeklarowali przystąpienie do Umowy.

8. Agent wystawi certyfikaty potwierdzające objęcie ochroną poszczególnych Ubezpieczonych.
9. Certyfikaty w formie elektronicznej będą wysłane przez Agenta na podane przez Ubezpieczonych w Deklaracji adresy poczty elektronicznej do 14 dnia następnego miesiąca kalendarzowego, po miesiącu w którym Ubezpieczeni zadeklarowali przystąpienie do Umowy.
10. Ubezpieczający ma obowiązek umożliwienia Ubezpieczonym zapoznania się z Umową i jej warunkami.
11. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczonego o zawarciu umowy. Oświadczenie o odstąpieniu winno być złożone Agentowi w formie pisemnej. W wypadku odstąpienia Ubezpieczonego od umowy, umowa uważana jest za nie zawartą. Ubezpieczyciel zwolniony jest z obowiązku udzielenia jakichkolwiek świadczeń wobec tego Ubezpieczonego. Opłacona składka zostanie zwrócona na podany w oświadczeniu o odstąpieniu numer konta. Warunkiem odstąpienia jest brak zgłoszenia roszczenia do Ubezpieczonego przez prokuratora na rzecz Podmiotu Odpowiedzialnego, w okresie ubezpieczenia do chwili odstąpienia.

Suma gwarancyjna

§5

1. Suma gwarancyjna na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia dla każdego Ubezpieczonego wskazana jest w Załączniku do polisy, o którym mowa w § 4 ust.7 Umowy i jest zgodna z sumą gwarancyjną zadeklarowaną przez niego w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Suma gwarancyjna stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego.
3. Wysokość odszkodowania z tytułu jednego Wypadku ubezpieczeniowego nie może przekroczyć kwoty dwunastokrotności miesięcznego wynagrodzenia przysługującemu Ubezpieczonemu, wyliczonemu zgodnie z Ustawą, z zastrzeżeniem ust. 2 powyżej.
4. Po każdorazowej wypłacie odszkodowania suma gwarancyjna dla danego Ubezpieczonego ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania, aż do jej całkowitego wyczerpania.
5. Za zgodą Ubezpieczyciela oraz po opłaceniu dodatkowej składki w wysokości ustalonej indywidualnie suma gwarancyjna dla danego Ubezpieczonego może zostać podwyższona do poprzedniej wysokości.

Składka ubezpieczeniowa

§6

1. Wysokość składki:
   1) za jednego Ubezpieczonego w bieżącym okresie ubezpieczenia zależy od wybranego wariantu sumy gwarancyjnej, zgodnie z załącznikiem nr 1;
   2) za pokrycie w retroaktywnym okresie ubezpieczenia wynosi dodatkowo 50% składki rocznej, uwzględniając liczbę miesięcy wstecz (miesiąc rozpoczęty liczy się jako pełny), według wzoru:

      Składka dodatkowa = **(XX zł / 12) x M x 0,5**

      Gdzie:

      M – oznacza ilość miesięcy pokrycia „wstecznego"

      XX – wysokość składki podstawowej rocznej (za bieżący okres ubezpieczenia)

2. Ustalone składki odnoszą się do okresu ubezpieczenia, na jaki zostało zawarte dane ubezpieczenie.
3. Ubezpieczony wpłaca składkę jednorazowo na konto Agenta równocześnie z przesłaniem do Agenta deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
4. Agent przekaże składkę Ubezpieczycielowi za Ubezpieczonych, o których mowa w § 4. ust. 2, w terminie do 14 dnia następnego miesiąca kalendarzowego, po miesiącu w którym Ubezpieczeni zadeklarowali przystąpienie do Umowy.
5. Składka, o której mowa w ust. 4, płatna jest przelewem na rachunek bankowy podany każdorazowo Agentowi przez Ubezpieczyciela.
6. Za datę decydującą o terminowym opłaceniu składki ubezpieczeniowej uważa się datę zlecenia przez Agenta dokonania przelewu bankowego.
7. Za zapłatę składki nie uważa się zapłaty kwoty niższej, niż wynikająca z umowy ubezpieczenia.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 7

1. W przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego Umową Ubezpieczony zobowiązany jest do użycia dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczyciela o każdym przypadku wypłaty odszkodowania przez Podmiot odpowiedzialny za szkodę, która jest związana z działaniem lub zaniechaniem Ubezpieczonego, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dowiedzenia się o takim przypadku.
3. W razie wpłynięcia do Ubezpieczonego roszczenia lub powzięcia wiadomości o wszczęciu w jego sprawie lub przeciwko niemu postępowania wyjaśniającego bądź informacji o wytoczeniu powództwa, do obowiązków Ubezpieczonego należy:
   1) niezwłoczne, nie później niż w terminie 7 dni, zawiadomienie o tym Ubezpieczyciela, nawet jeśli wcześniej informował już o przypadku wypłaty odszkodowania przez Podmiot odpowiedzialny, zgodnie z ust. 2,
   2) stosowanie się do zaleceń Ubezpieczyciela, udzielając mu informacji, niezbędnych dokumentów i pełnomocnictw.
4. W razie niedopełnienia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ustępach poprzedzających, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. Ubezpieczony ma obowiązek zaniechania działań zmierzających do zaspokojenia roszczeń Podmiotu odpowiedzialnego, uznania jego roszczeń bądź zawarcia z nim ugody, do czasu uzyskania pisemnej zgody Ubezpieczyciela.

Obowiązki Ubezpieczyciela

§8

1. Ubezpieczyciel ma obowiązek przedstawić swoje stanowisko w możliwie najkrótszym czasie, lecz nie później niż przed upływem terminu na dobrowolne spełnienie świadczenia.
2. W przypadku uznania roszczenia za zasadne Ubezpieczyciel ma obowiązek wypłacić odszkodowanie na rzecz Podmiotu odpowiedzialnego w terminie określonym w wezwaniu do dobrowolnego spełnienia świadczenia.

3. W przypadku wytoczenia przeciwko Ubezpieczonemu powództwa o odszkodowanie na rzecz Podmiotu odpowiedzialnego Ubezpieczyciel pokryje koszty postępowania sądowego zgodnie z postanowieniem § 2 ust. 2.
4. W ramach dodatkowego limitu określonego w § 2 ust. 3 Ubezpieczyciel pokryje niezbędne koszty pomocy prawnej w celu obrony przed roszczeniem.

Obowiązki Agenta

§9

Obowiązkiem Agenta jest przekazywanie Ubezpieczonemu informacji zgodnie z art.12 ust.1. ustawy z dnia 30 maja 2014 o prawach konsumenta (Dz.U. 2014 poz. 827).

Likwidacja szkód

§10

1. Zgłoszenia szkód z niniejszego ubezpieczenia, przyjmuje InterRisk TU S.A. VIG pod numerem telefonu **(22) 212 20 54.**

Postanowienia końcowe

§11

1. Językiem stosowanym w realizacji niniejszej umowy jest język polski.
2. Do zawarcia i wykonywania niniejszej umowy zastosowanie mają przepisy prawa polskiego.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie:
   - ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa zatwierdzone uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021,
   - ustawa z dnia 20 stycznia 2011 o odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa,
   - ustawa z dnia 11 września 2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisy kodeksu cywilnego.
4. W razie stwierdzonej niezgodności pomiędzy certyfikatem, a danymi podanymi w złożonej Deklaracji, zastrzeżenie należy zgłaszać do Agenta telefonicznie, faxem lub mailem. Zastrzeżenia będą rozpatrywane bezzwłocznie.
   Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wniesienia reklamacji do Ubezpieczyciela, a w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną do Agenta, zgodnie z ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
   Ubezpieczającemu lub poszkodowanemu Podmiotowi odpowiedzialnemu przysługuje prawo wniesienia skargi do Ubezpieczyciela, a w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną do Agenta, zgodnie z ustawą z dnia 15 grudnia 2017 o dystrybucji ubezpieczeń.
   Informacje dotyczące procedury składania i rozpatrywania reklamacji lub skarg zostały zamieszczone w Ogólnych warunkach ubezpieczenia, o których mowa w § 11. ust. 3.
5. Ubezpieczonemu przysługuje również prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego oraz prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
6. Spory wynikłe z niniejszej umowy strony będą starały się rozstrzygnąć na drodze polubownej. W szczególności Ubezpieczony może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego o przeprowadzenie

pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego.

7. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, które otrzymują (po jednej kopii): Ubezpieczający, Ubezpieczyciel oraz Agent.

Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.

Załącznikami do niniejszej umowy są:

1. Załącznik nr 1: Sumy gwarancyjne i składki
2. Załącznik nr 2: Deklaracja przystąpienia
3. Załącznik nr 3: Oświadczenia IDD/ RODO

Warszawa, dnia .....

FEDERACJA ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW SKARBOWYCH 93-578 Łódź, ul. Wróblewskiego 10 NIP 712-19-34-604

.....

Ubezpieczający

PRZEWODNICZĄCA ZARZĄDU FEDERACJI ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW SKARBOWYCH

Magdalena Piętak

WICEPRZEWODNICZĄCY ZARZĄDU FEDERACJI ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW SKARBOWYCH

Michał Pietros

PREZES ZARZĄDU

.....

Edyta Czerny

Agent

Dyrektor Oddziału

Beata Kaźmierczyk

.....

Ubezpieczyciel

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
II Oddział Warszawa (1)
01-044 Warszawa, ul. Spokojna 5
Tel.: (22) 291 21 70
NIP 526-00-38-806

"SECESJA" Sp. z o.o.
Miejska Agencja Ubezpieczeniowa
90-456 Łódź, ul. Piotrkowska 233
tel. 42 637 33 11; 637 78 00
Regon 473256279; NIP 725-18-79-832

Załącznik nr 1

Sumy gwarancyjne oraz składki płatne jednorazowo za cały okres ubezpieczenia:

suma gwarancyjna na 1 Ubezpieczonego	składka roczna za 1 Ubezpieczonego	
	pracownicy jednostek Krajowej Administracji Skarbowej	pracownicy pozostałych urzędów
wariant I - 25.000 zł	60 zł	53 zł
wariant II - 50.000 zł	117 zł	83 zł
wariant III - 100.000 zł	179 zł	118 zł
wariant IV - 200.000 zł	299 zł	224 zł

Franszyza integralna: 1.000 zł

Warszawa, dnia _____

FEDERACJA
ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH
PRACOWNIKÓW SKARBOWYCH
93-578 Łódź, ul. Wróblewskiego 10
NIP 712-19-34-604

PRZEWODNICZĄCA
ZARZĄDU FEDERACJI ZWIĄZKÓW
ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW SKARBOWYCH
Magdalena Piętak
Ubezpieczający

WICEPRZEWODNICZĄCY
ZARZĄDU FEDERACJI ZWIĄZKÓW
ZAWODOWYCH PRACOWNIKÓW SKARBOWYCH
Michał Pietras

Dyrektor Oddziału
Beata Kaczmarczyk
Ubezpieczyciel

InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń
Spółka Akcyjna
Vienna Insurance Group
II Oddział Warszawa (1)
01-044 Warszawa, ul. Spokojna 5
Tel.: (22) 291 21 70
NIP 526-00-38-806

PREZES ZARZĄDU
Edyta Czerny
Agent

"SECESJA" Sp. z o.o.
Miejska Agencja Ubezpieczeniowa
90-456 Łódź, ul. Piotrkowska 233
tel. 42 637 33 11; 637 78 00
Regon 473256279; NIP 725-18-79-832

wzór Deklaracji - Załącznik 2a

Secesja
miejska agencja ubezpieczeniowa

Deklaracja przystąpienia do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa na okres roczny

Ja ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ nr PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
przystępuję do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa, wypracowanego dla Federacji Związków Zawodowych Pracowników Skarbowych na rok 2024/2025 i dokonuję wyboru niżej zaznaczonej sumy gwarancyjnej:

☐ suma gwarancyjna 25.000 zł*	jednorazowa składka roczna 60 zł
☐ suma gwarancyjna 50.000 zł*	jednorazowa składka roczna 117 zł
☐ suma gwarancyjna 100.000 zł*	jednorazowa składka roczna 179 zł
☐ suma gwarancyjna 200.000 zł*	jednorazowa składka roczna 299 zł

* właściwe zaznaczyć

Adres do korespondencji .....

Tel..... Zajmowane stanowisko .....

Miejsce zatrudnienia *(nazwa i adres urzędu)* .....

Adres mailowy (do przesłania certyfikatu) .....
bezwzględnie wymagany do obsługi umowy, prosimy o czytelne wpisanie

Oświadczam, że:

1. Nie posiadam wiedzy o żadnym moim działaniu lub zaniechaniu, które miało miejsce w okresie od 17.05.2011 r. do dnia dzisiejszego, które w przyszłości mogłoby skutkować powstaniem szkody objętej umową ubezpieczenia, do której niniejszym deklaruję chęć przystąpienia.
2. Potwierdzam, że niniejsza umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Otrzymałem (am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z warunkami Umowy Generalnej nr 3/37/FZZPS/2013 zmienionej Aneksami z dn. 07.05.2014r.,25.04.2016r.,10.05.2018r., 29.04.2022r., 28.04.2023r. oraz 23.04.2024r., Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenia prawa zatwierdzonymi uchwałą nr 05/06/07/2018 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 r. ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.
4. Otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
5. Zostałem(am) poinformowany(a), że przysługuje mi prawo składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk, zwanych dalej łącznie reklamacjami. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów w następujący sposób: a) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera albo b) ustnie - telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji lub w ciągu 60 dni w szczególnie skomplikowanych przypadkach. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może być dostarczona za pomocą poczty elektronicznej tylko na wniosek tej osoby.
6. Wyrażam zgodę na udostępnianie - na żądanie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group - moich danych osobowych przetwarzanych przez inne zakłady ubezpieczeń w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.
7. Wyrażam zgodę na przesłanie na podany powyżej adres mailowy warunków wznowienia umowy ubezpieczenia (w tym umowy, owu).

Administrator danych osobowych
Administratorem danych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22 (zwany dalej Administratorem lub InterRisk). Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Inspektor ochrony danych
Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować - we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych - poprzez email iod@interrisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania
Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:
• zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt b) i pkt c) oraz art. 9 ust 2 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.(Rozporządzenie),
• ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
• ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłatom nienależnych świadczeń (podstawa prawna - art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę,
• reasekuracji ryzyk (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

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

Odbiorcy danych
Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG
Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą
Przysługuje Pani/Panu prawo do:
- dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora),
- wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim podstawą przetwarzania tych danych jest zgoda); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem; wycofanie zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji w celu marketingu bezpośredniego, nie oznacza sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego); może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.
W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.
Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogu podania danych
Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia

Niniejsze oświadczenie oraz dane osobowe składam dobrowolnie, a podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

....
Miejscowość, data Czytelny podpis

Informacja dla przystępujących do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych

więcej informacji na stronach www.fzzps.pl oraz www.secesja-ubezpieczenia.pl

Chęć przystąpienia i **zgodę na przesłanie warunków** umowy ubezpieczenia w formie elektronicznej osoby **nowo przystępujące** winny zgłosić na adres: funkcjonariusze@secesja-ubezpieczenia.pl. Przed przesłaniem Deklaracji należy zapoznać się warunkami ubezpieczenia.

Deklarację należy przesłać:
- najlepiej w formie zeskanowanej na adres mailowy funkcjonariusze@secesja-ubezpieczenia.pl
- lub na adres: Miejska Agencja Ubezpieczeniowa SECESJA Sp. z o.o., 90-456 Łódź, ul. Piotrkowska 233

Składkę należy wpłacać na konto: 08 1020 3352 0000 1802 0201 8604, w tytule przelewu należy podać **imię i nazwisko**

UWAGA !!! Funkcjonariusz zostanie **objęty ochroną ubezpieczeniową** na okres roczny, rozpoczynający się **od pierwszego dni miesiąca**, następującego **po miesiącu, w którym do MAU Secesja Sp. z o.o. wpłynęła zarówno Deklaracja jak i składka** we właściwej wysokości.

wzór Deklaracji - Załącznik 2b

Secesja
miejska agencja ubezpieczeniowa

Deklaracja przystąpienia do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa z wstecznym okresem ochrony

Ja [ ] nr PESEL [ ]
przystępuję do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa, wypracowanego dla Federacji Związków Zawodowych Pracowników Skarbowych na rok 2024/2025 z okresem ochrony **DD.MM.RRRR – DD.MM.RRRR** i dokonuję wyboru niżej zaznaczonej sumy gwarancyjnej:

☐ suma gwarancyjna 25.000 zł*	jednorazowa składka roczna xxx zł
☐ suma gwarancyjna 50.000 zł*	jednorazowa składka roczna xxx zł
☐ suma gwarancyjna 100.000 zł*	jednorazowa składka roczna xxx zł
☐ suma gwarancyjna 200.000 zł*	jednorazowa składka roczna xxx zł

* właściwe zaznaczyć

Adres do korespondencji .....

Tel..... Zajmowane stanowisko .....

Miejsce zatrudnienia *(nazwa i adres urzędu)* .....

Adres mailowy (do przesłania certyfikatu) .....
bezwzględnie wymagany do obsługi umowy, prosimy o czytelne wpisanie

Oświadczam, że:

1. Nie posiadam wiedzy o żadnym moim działaniu lub zaniechaniu, które miało miejsce w okresie od 17.05.2011 r. do dnia dzisiejszego, które w przyszłości mogłoby skutkować powstaniem szkody objętej umową ubezpieczenia, do której niniejszym deklaruję chęć przystąpienia.
2. Potwierdzam, że niniejsza umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Otrzymałem (am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z warunkami Umowy Generalnej nr 3/37/FZZPS/2013 zmienionej Aneksami z dn. 07.05.2014r., 25.04.2016r., 10.05.2018r., 29.04.2022 r., 28.04.2023r. oraz 23.04.2024 r., Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenia prawa zatwierdzonymi uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 r. ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.
4. Otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
5. Zostałem(am) poinformowany(a), że przysługuje mi prawo składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk, zwanych dalej łącznie reklamacjami. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów w następujący sposób: a) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera albo b) ustnie - telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji lub w ciągu 60 dni w szczególnie skomplikowanych przypadkach. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może być dostarczona za pomocą poczty elektronicznej tylko na wniosek tej osoby.
6. Wyrażam zgodę na udostępnianie - na żądanie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group - moich danych osobowych przetwarzanych przez inne zakłady ubezpieczeń w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.
7. Wyrażam zgodę na przesłanie na podany powyżej adres mailowy warunków wznowienia umowy ubezpieczenia (w tym umowy, owu).

Administrator danych osobowych
Administratorem danych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22 (zwany dalej Administratorem lub InterRisk). Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Inspektor ochrony danych
Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować - we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych - poprzez email iod@interrisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania
Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:
• zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt b) i pkt c) oraz art. 9 ust 2 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.(Rozporządzenie),
• ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
• ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłatom nienależnych świadczeń (podstawa prawna - art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę,
• reasekuracji ryzyk (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

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

Odbiorcy danych
Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG
Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą
Przysługuje Pani/Panu prawo do:
- dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora),
- wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim podstawą przetwarzania tych danych jest zgoda); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem; wycofanie zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji w celu marketingu bezpośredniego, nie oznacza sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego); może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.
W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.
Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogu podania danych
Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia

Niniejsze oświadczenie oraz dane osobowe składam dobrowolnie, a podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

....
Miejscowość, data Czytelny podpis

Informacja dla przystępujących do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych

więcej informacji na stronach www.fzzps.pl oraz www.secesja-ubezpieczenia.pl

Chęć przystąpienia i **zgodę na przesłanie warunków** umowy ubezpieczenia w formie elektronicznej osoby **nowo przystępujące** winny zgłosić na adres: funkcjonariusze@secesja-ubezpieczenia.pl. Przed przesłaniem Deklaracji należy zapoznać się warunkami ubezpieczenia.

Deklarację należy przesłać:
- najlepiej w formie zeskanowanej na adres mailowy funkcjonariusze@secesja-ubezpieczenia.pl
- lub na adres: Miejska Agencja Ubezpieczeniowa SECESJA Sp. z o.o., 90-456 Łódź, ul. Piotrkowska 233

Składkę należy wpłacać na konto: 08 1020 3352 0000 1802 0201 8604, w tytule przelewu należy podać **imię i nazwisko**

UWAGA !!! Funkcjonariusz zostanie **objęty ochroną ubezpieczeniową** w podanym powyżej okresie pod warunkiem, że najpóźniej **do dnia DD.MM.RRRR do MAU Secesja Sp. z o.o. wpłynie zarówno Deklaracja, jak i składka** we właściwej wysokości.

wzór Deklaracji - Załącznik 2c

Secesja
miejska agencja ubezpieczeniowa

Deklaracja przystąpienia do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa na okres roczny z *urzędów innych niż jednostki Krajowej Administracji Skarbowej*

Ja [ ] nr PESEL [ ]
przystępuję do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa, wypracowanego dla Federacji Związków Zawodowych Pracowników Skarbowych na rok 2024/2025 i dokonuję wyboru niżej zaznaczonej sumy gwarancyjnej:

☐ suma gwarancyjna 25.000 zł*	jednorazowa składka roczna 53 zł
☐ suma gwarancyjna 50.000 zł*	jednorazowa składka roczna 83 zł
☐ suma gwarancyjna 100.000 zł*	jednorazowa składka roczna 118 zł
☐ suma gwarancyjna 200.000 zł*	jednorazowa składka roczna 224 zł

* właściwe zaznaczyć

Adres do korespondencji .....

Tel..... Zajmowane stanowisko .....

Miejsce zatrudnienia *(nazwa i adres urzędu)* .....

Adres mailowy (do przesłania certyfikatu) .....
bezwzględnie wymagany do obsługi umowy, prosimy o czytelne wpisanie

Oświadczam, że:

1. Nie posiadam wiedzy o żadnym moim działaniu lub zaniechaniu, które miało miejsce w okresie od 17.05.2011 r. do dnia dzisiejszego, które w przyszłości mogłoby skutkować powstaniem szkody objętej umową ubezpieczenia, do której niniejszym deklaruję chęć przystąpienia.
2. Potwierdzam, że niniejsza umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Otrzymałem (am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z warunkami Umowy Generalnej nr 3/37/FZZPS/2013 zmienionej Aneksami z dn. 07.05.2014r., 25.04.2016r., 10.05.2018r. 29.04.2022r., 28.04.2023r. oraz 23.04.2024 r., Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenia prawa zatwierdzonymi uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 r. ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.
4. Otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
5. Zostałem(am) poinformowany(a), że przysługuje mi prawo składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk, zwanych dalej łącznie reklamacjami. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów w następujący sposób: a) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera albo b) ustnie - telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji lub w ciągu 60 dni w szczególnie skomplikowanych przypadkach. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może być dostarczona za pomocą poczty elektronicznej tylko na wniosek tej osoby.
6. Wyrażam zgodę na udostępnianie - na żądanie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group - moich danych osobowych przetwarzanych przez inne zakłady ubezpieczeń w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.
7. Wyrażam zgodę na przesłanie na podany powyżej adres mailowy warunków wznowienia umowy ubezpieczenia (w tym umowy, owu).

Administrator danych osobowych
Administratorem danych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22 (zwany dalej Administratorem lub InterRisk). Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Inspektor ochrony danych
Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować - we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych - poprzez email iod@interrisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania
Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:
• zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt b) i pkt c) oraz art. 9 ust 2 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.(Rozporządzenie),
• ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
• ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłatom nienależnych świadczeń (podstawa prawna - art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę,
• reasekuracji ryzyk (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

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

Odbiorcy danych
Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG
Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą
Przysługuje Pani/Panu prawo do:
- dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora),
- wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim podstawą przetwarzania tych danych jest zgoda); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem; wycofanie zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji w celu marketingu bezpośredniego, nie oznacza sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego); może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.
W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.
Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogu podania danych
Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia

Niniejsze oświadczenie oraz dane osobowe składam dobrowolnie, a podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

....
Miejscowość, data Czytelny podpis

Informacja dla przystępujących do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych

więcej informacji na stronach www.fzzps.pl oraz www.secesja-ubezpieczenia.pl

Chęć przystąpienia i **zgodę na przesłanie warunków** umowy ubezpieczenia w formie elektronicznej osoby **nowo przystępujące** winny zgłosić na adres: funkcjonariusze@secesja-ubezpieczenia.pl. Przed przesłaniem Deklaracji należy zapoznać się warunkami ubezpieczenia.

Deklarację należy przesłać:
- najlepiej w formie zeskanowanej na adres mailowy funkcjonariusze@secesja-ubezpieczenia.pl
- lub na adres: Miejska Agencja Ubezpieczeniowa SECESJA Sp. z o.o., 90-456 Łódź, ul. Piotrkowska 233

Składkę należy wpłacać na konto: 08 1020 3352 0000 1802 0201 8604, w tytule przelewu należy podać **imię i nazwisko**

UWAGA !!! Funkcjonariusz zostanie **objęty ochroną ubezpieczeniową** na okres roczny, rozpoczynający się **od pierwszego dnia miesiąca**, następującego **po miesiącu, w którym do MAU Secesja Sp. z o.o. wpłynęła zarówno Deklaracja jak i składka** we właściwej wysokości.

wzór Deklaracji - Załącznik 2d

Secesja
miejska agencja ubezpieczeniowa

Deklaracja przystąpienia do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa z wstecznym okresem ochrony *z urzędów innych niż jednostki Krajowej Administracji Skarbowej*

Ja ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ nr PESEL ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

przystępuję do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenie prawa, wypracowanego dla Federacji Związków Zawodowych Pracowników Skarbowych na rok 2024/2025 z okresem ochrony **DD.MM.RRRR – DD.MM.RRRR** i dokonuję wyboru niżej zaznaczonej sumy gwarancyjnej:

☐ suma gwarancyjna 25.000 zł*	jednorazowa składka roczna xxx zł
☐ suma gwarancyjna 50.000 zł*	jednorazowa składka roczna xxx zł
☐ suma gwarancyjna 100.000 zł*	jednorazowa składka roczna xxx zł
☐ suma gwarancyjna 200.000 zł*	jednorazowa składka roczna xxx zł

* właściwe zaznaczyć

Adres do korespondencji .....

Tel..... Zajmowane stanowisko .....

Miejsce zatrudnienia *(nazwa i adres urzędu)* .....

Adres mailowy (do przesłania certyfikatu) .....

bezwzględnie wymagany do obsługi umowy, prosimy o czytelne wpisanie

Oświadczam, że:

1. Nie posiadam wiedzy o żadnym moim działaniu lub zaniechaniu, które miało miejsce w okresie od 17.05.2011 r. do dnia dzisiejszego, które w przyszłości mogłoby skutkować powstaniem szkody objętej umową ubezpieczenia, do której niniejszym deklaruję chęć przystąpienia.
2. Potwierdzam, że niniejsza umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.
3. Otrzymałem (am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z warunkami Umowy Generalnej nr 3/37/FZZPS/2013 zmienionej Aneksami z dn. 07.05.2014r., 25.04.2016r., 10.05.2018r., 29.04.2022r., 28.04.2023r. oraz 23.04.2024r., Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenia prawa zatwierdzonymi uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 6 lipca 2021 r. ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.
4. Otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.
5. Zostałem(am) poinformowany(a), że przysługuje mi prawo składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez InterRisk, zwanych dalej łącznie reklamacjami. Reklamację można złożyć w każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów w następujący sposób: a) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera albo b) ustnie - telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji lub w ciągu 60 dni w szczególnie skomplikowanych przypadkach. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może być dostarczona za pomocą poczty elektronicznej tylko na wniosek tej osoby.
6. Wyrażam zgodę na udostępnianie - na żądanie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group - moich danych osobowych przetwarzanych przez inne zakłady ubezpieczeń w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.
7. Wyrażam zgodę na przesłanie na podany powyżej adres mailowy warunków wznowienia umowy ubezpieczenia (w tym umowy, owu).

Administrator danych osobowych
Administratorem danych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22 (zwany dalej Administratorem lub InterRisk). Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Inspektor ochrony danych
Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować - we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych - poprzez email iod@interrisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania
Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:
• zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt b) i pkt c) oraz art. 9 ust 2 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.(Rozporządzenie),
• ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
• ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłatom nienależnych świadczeń (podstawa prawna - art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę,
• reasekuracji ryzyk (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

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

Odbiorcy danych
Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG
Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą
Przysługuje Pani/Panu prawo do:
- dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora),
- wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim podstawą przetwarzania tych danych jest zgoda); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem; wycofanie zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji w celu marketingu bezpośredniego, nie oznacza sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego); może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.
W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.
Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogu podania danych
Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia

Niniejsze oświadczenie oraz dane osobowe składam dobrowolnie, a podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

....
Miejscowość, data Czytelny podpis

Informacja dla przystępujących do programu ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych

więcej informacji na stronach www.fzzps.pl, oraz www.secesja-ubezpieczenia.pl

Chęć przystąpienia i **zgodę na przesłanie warunków** umowy ubezpieczenia w formie elektronicznej osoby **nowo przystępujące** winny zgłosić na adres: funkcjonariusze@secesja-ubezpieczenia.pl. Przed przesłaniem Deklaracji należy zapoznać się warunkami ubezpieczenia.

Deklarację należy przesłać:
- najlepiej w formie zeskanowanej na adres mailowy funkcjonariusze@secesja-ubezpieczenia.pl
- lub na adres: Miejska Agencja Ubezpieczeniowa SECESJA Sp. z o.o., 90-456 Łódź, ul. Piotrkowska 233

Składkę należy wpłacać na konto: 08 1020 3352 0000 1802 0201 8604, w tytule przelewu należy podać **imię i nazwisko**

UWAGA !!! Funkcjonariusz zostanie **objęty ochroną ubezpieczeniową** w podanym powyżej okresie pod warunkiem, że najpóźniej **do dnia DD.MM.RRRR do MAU Secesja Sp. z o.o. wpłynie zarówno Deklaracja, jak i składka** we właściwej wysokości.

Oświadczenia IDD / RODO

Oświadczam, że otrzymałem(am) i zapoznałem(am) się z warunkami umowy ubezpieczenia, w tym z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy publicznych za rażące naruszenia prawa zatwierdzonymi uchwałą nr 05/06/07/2021 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 06.07.2021 r. ("Ogólne Warunki Ubezpieczenia"), informacją o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, informacją dotyczącą możliwości i procedury złożenia i rozpatrzenia skarg i reklamacji, organu właściwego do ich rozpatrzenia oraz pozasądowego rozpatrywania sporów.

Oświadczam, że otrzymałem(am) ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Jestem świadomy(ma), że dokument ten ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia zostałem(am) poinformowany(na) o możliwości przeprowadzenia badania moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Potwierdzam, że niniejsza umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, a także z wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej osób ubezpieczonych w przypadku gdy została zawarta na cudzy rachunek (w tym w formie ubezpieczenia grupowego).

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(na) o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez agenta lub osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych o stanie zdrowia w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz na ich przetwarzanie w celu wykonania umowy ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych innych niż dotyczące stanu zdrowia, w celu profilowania i podejmowania wobec mnie decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej w sposób zautomatyzowany, w oparciu o profilowanie.

Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów, które udzielały lub będą udzielać mi świadczeń zdrowotnych, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Równocześnie wyrażam zgodę na udostępnianie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group przez wyżej wymienione podmioty dokumentacji medycznej.

Wyrażam zgodę na udostępnianie – na żądanie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group – moich danych osobowych przetwarzanych przez inne zakłady ubezpieczeń w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group od Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielą mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Wyrażam zgodę na podejmowanie przez InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group wobec mnie decyzji opartych wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu moich danych osobowych w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia mi odpowiedniej oferty.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych tzw. automatycznych systemów wywołujących; wskazuję jako formę kontaktu wiadomości elektroniczne (podany przeze mnie adres e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe) oraz połączenia głosowe na podany numer telefonu (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

Informacja zgodna z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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), zwanego dalej Rozporządzeniem.

Administrator danych osobowych

Administratorem danych jest InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, ul. Noakowskiego 22 (zwany dalej Administratorem lub InterRisk). Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres email: sekretariat@InterRisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Inspektor ochrony danych

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować – we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych – poprzez email iod@interrisk.pl, telefonicznie pod numerem 48 22 537 68 00 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt b) i pkt c) oraz art. 9 ust 2 pkt a) Rozporządzenia),
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt c), art. 9 ust 2 pkt a) oraz art. 22 ust 2 pkt c) Rozporządzenia),
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług; w przypadku marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług opartego o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 pkt a) w związku z art. 22 ust 2 pkt c) Rozporządzenia,
- ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłatom nienależnych świadczeń (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zapobieganie i ściganie przestępstw popełnianych na jego szkodę,
- reasekuracji ryzyk (podstawa prawna – art. 6 ust 1 pkt f) Rozporządzenia); prawnie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te mogą dotyczyć:

1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego (tj. zawarcia umowy ubezpieczenia i wysokości składki ubezpieczeniowej) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących – w zależności od zawieranego ubezpieczenia – daty urodzenia, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu, roku uzyskania prawa jazdy i danych dotyczących typu pojazdu, liczby szkód w ostatnich latach, informacji o stanie zdrowia, parametrów technicznych, wartości i lokalizacji nieruchomości;
2) marketingu bezpośredniego własnych produktów InterRisk (kierowanie do Pani/Pana informacji marketingowych oraz oferowanie produktów i usług InterRisk) i będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, miejsca zamieszkania, wykonywanego zawodu, roku uzyskania prawa jazdy i danych dotyczących typu pojazdu, liczby szkód w ostatnich latach, informacji o stanie zdrowia, parametrów technicznych, wartości i lokalizacji nieruchomości.

Powyższe decyzje będą oparte o profilowanie, tj., automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia (przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego) lub automatyczną ocenę Pani/Pana danych w celu ustalenia preferencji i domniemanych potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i przedstawienia odpowiedniej oferty (przy celach marketingowych). Przykładowo: im więcej szkód miało miejsce w minionym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym wyliczona na podstawie automatycznej oceny ryzyka składka ubezpieczeniowa może być wyższa. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji 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).

Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia. Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora (np. dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów

analitycznych) jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach, chyba że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec Pani/Pana interesów, praw i wolności, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, a także podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia należności, agencjom marketingowym, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom świadczącym usługi w zakresie likwidacji szkód, podmiotom archiwizującym lub usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom znajdującym się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługuje Pani/Panu prawo do:

- dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora) – w szczególności prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
- wycofania zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych (w zakresie w jakim podstawą przetwarzania tych danych jest zgoda); wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem; wycofanie zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji w celu marketingu bezpośredniego, nie oznacza sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia danych osobowych (w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w sposób zautomatyzowany i przetwarzanie to odbywa się na podstawie zgody lub na podstawie zawartej z Administratorem umowy, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego); może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tzn. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informacja o wymogu podania danych

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

Niniejsze oświadczenia składam dobrowolnie.