Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Obowiązek informacyjny Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwane: RODO).

Informacje te są zawsze dostępne na: https://tuzdrowie.pl/ochrona-danych-osobowych/

Administrator danych	**Administratorem danych jest Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. z siedzibą w Gdyni, przy ul. Śląskiej 17 (dalej: TU ZDROWIE.)**
Dane kontaktowe	Z TU ZDROWIE można się skontaktować poprzez adres email: biuro@tuzdrowie.pl, formularz kontaktowy pod adresem www.tuzdrowie.pl, telefonicznie pod numerem 58 888 2 999 lub pisemnie na adres siedziby TU ZDROWIE S.A.
Inspektor Danych Osobowych	TU ZDROWIE wyznaczyło Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez email iod@tuzdrowie.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania	**Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:** 1) **przygotowania odpowiedniej oferty oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego,** podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych - w tym danych o stanie zdrowia, są przepisy prawa zobowiązujące Ubezpieczyciela do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego przed zawarciem umowy, dokonania analizy potrzeb klienta i przygotowania oferty ubezpieczenia tj. przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisy Kodeksu cywilnego, 2) **czynności zmierzających do zawarcia, zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia,** • jeżeli Ubezpieczony jest stroną umowy ubezpieczenia jego dane osobowe są przetwarzane w celu zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w celu jej wykonania, podstawą prawną przetwarzania danych jest podejmowanie działań zmierzających do zawarcia i realizacji umowy ubezpieczenia oraz obowiązki prawne jakie na TU ZDROWIE nakładają przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisy Kodeksu cywilnego, w odniesieniu do danych o stanie zdrowia – wyrażona przez Ubezpieczonego zgoda, • jeżeli umowa jest zawarta na rzecz Ubezpieczonego przez pracodawcę – dane osobowe Ubezpieczonego są przetwarzane w celu realizacji świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z umowy ubezpieczenia grupowego, podstawą prawną przetwarzania danych Ubezpieczonego jest niezbędność przetwarzania danych do realizacji obowiązków prawnych wynikających z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, oraz przepisów Kodeksu cywilnego, oraz uzasadniony interes administratora, gdzie uzasadnionym interesem jest wykonanie umowy pomiędzy Stronami i realizacja świadczeń objętych umową na rzecz osób trzecich, a w odniesieniu do danych o stanie zdrowia – wyrażona przez Ubezpieczonego zgoda, 3) **marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych TU ZDROWIE,** w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną jest dobrowolna zgoda ubezpieczonego na przetwarzanie jego danych w ww. celu, 4) **marketingu bezpośredniego produktów i usług podmiotów współpracujących z TU ZDROWIE w ramach Grupy Neuca** tj. Świat Zdrowia Operator Medyczny Sp. z o.o., Neuca S.A., Pratia S.A. – podstawą prawną jest dobrowolna zgoda Ubezpieczonego na przetwarzanie jego danych w ww. celu, 5) **wypełnienia przez TU ZDROWIE obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzm** – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, 6) **rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub reklamacji** – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej oraz na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez TU Zdrowie w celu obsługi zgłoszonych skarg lub reklamacji, 7) **ewentualnie w celu dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia** – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TU ZDROWIE; uzasadnionym interesem TU ZDROWIE jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń, 8) **ewentualnie w celu podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom** – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TU ZDROWIE; uzasadnionym interesem TU ZDROWIE jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę TU ZDROWIE,

	9) **reasekuracji ryzyk** – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu TU ZDROWIE; uzasadnionym interesem TU ZDROWIE jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową ubezpieczenia, 10) **wypełniania przez TU ZDROWIE obowiązków związanych z raportowaniem FATCA** – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na TU ZDROWIE, wynikającego z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, 11) **rozliczenia usług wykonywanych na rzecz Ubezpieczonych w ramach ochrony ubezpieczeniowej** oferowanej przez TU ZDROWIE oraz w celu weryfikacji uprawnienia do świadczenia ubezpieczeniowego lub jego wysokości – podstawą prawną przetwarzania danych jest obowiązek prawny wynikający z obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisy ustawy o rachunkowości oraz uzasadniony interes Administratora. 12) **oceny jakości wykonanej usługi**, na podstawie uzasadnionego interesu administratora, gdzie uzasadnionym interesem administratora jest ocena jakości wykonanej usługi ubezpieczeniowej, 13) **celach analitycznych i statystycznych** na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, 14) **w celu udzielenie odpowiedzi na wnioski** osób realizujących swoje prawa podmiotów danych na mocy art. 15- 22 RODO
Kategorie danych	1) dane identyfikujące osobę (tj. m.in. imię i nazwisko, PESEL/nr paszportu, płeć, data urodzenia, ewentualne powinowactwo z Głównym Ubezpieczonym, nazwa podmiotu, NIP, REGON), 2) dane kontaktowe (tj. m.in. nr telefonu, adres mailowy, stanowisko), dane adresowe w przypadku klientów instytucjonalnych - adres siedziby, adres korespondencyjny), 3) dane personalne (tj. m.in. wykonywany zawód, wzrost, waga, styl życia), 4) dane finansowe oraz dane dotyczące numeru rachunku bankowego, 5) dane o wykonanych usługach medycznych i okolicznościach ich wykonania, stanie zdrowia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, osób poszukujących ochrony ubezpieczeniowej, innych osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia, osób kontaktujących się.
Źródło pochodzenia danych	TU ZDROWIE otrzymuje dane osobowe od następujących podmiotów: operatorów medycznych, placówek medycznych, jak również od Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, innych osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia jak również od osób kontaktujących się z TU ZDROWIE. Źródłem danych może być też inny administrator danych, podmiot współpracujący, źródła dostępne publicznie tj. rejestr CEIDG oraz KRS.
Okres przechowywania danych	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia zdrowotnego lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania danych wynikających z ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz dotyczących wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami lub do czasu wniesienia sprzeciwu. TU ZDROWIE przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, jeżeli Ubezpieczony wycofa złożoną zgodę na takie przetwarzanie danych.
Odbiorcy danych	• Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom świadczącym usługi medyczne, podmiotom realizującym świadczenia na rzecz ubezpieczonych przez TU ZDROWIE, podmiotom świadczącym usługi infolinii medycznej i zakładom reasekuracji. • Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie TU ZDROWIE, między innymi dostawcom usług informatycznych, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym oraz Neuca S.A. – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z TU ZDROWIE i wyłącznie zgodnie z poleceniami TU ZDROWIE. • Pani/Pana dane osobowe, w niezbędnym zakresie, z wyjątkiem danych o stanie zdrowia i wykonanych usługach medycznych, są udostępniane Ubezpieczającym w celu zapewnienia należytej ochrony ubezpieczeniowej/rozliczania należnej składki, jak również podmiotom świadczącym usługi doradcze, podmiotom prowadzącym działalność płatniczą, pocztową lub kurierską oraz innym podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie przepisu prawa (tj. np. ZUS, US, sąd, Policja, KNF, UOKiK, Rzecznik Finansowy). • Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG), chyba, że Pani/Pan korzysta z usługi Drugiej Opinii Medycznej. Korzystając z tej usługi – Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane poza Europejski Obszar Gospodarczy, ale tylko w tym celu oraz w określonym zakresie, zapewniony zostanie adekwatny poziom ochrony danych jak w EOG, a także odpowiednie zabezpieczenia umowne. Dane mogą zostać przekazane w szczególności na podstawie wydanych przez Komisję Europejską decyzji lub standardowych klauzul umownych przyjętych przez Komisję.

Prawa osoby, której dane dotyczą	• Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. • W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych Ubezpieczonego jest zgoda, przysługuje Pani/Panu prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. • W zakresie, w jakim dane osobowe Ubezpieczonego są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, to jest do otrzymania od TU ZDROWIE danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Ubezpieczony może przesłać te dane innemu administratorowi danych. • Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z TU ZDROWIE lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.
Informacja o wymogu podania danych	Podanie danych osobowych w związku z zawieraną umową ubezpieczenia jest konieczne do zawarcia i wykonania umowy, w celu realizacji świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z umowy oraz do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia. Dla celów marketingowych podanie danych jest dobrowolne

UBEZPIECZONY GŁÓWNY / PRACOWNIK

IMIĘ NAZWISKO

PESEL / NR PASZPORTU /

DATA URODZENIA - -

ADRES E-MAIL

NR TELEFONU KOM.

DRUGI UBEZPIECZONY (członek rodziny)

IMIĘ NAZWISKO

PESEL / NR PASZPORTU /

DATA URODZENIA - -

ADRES E-MAIL

NR TELEFONU KOM.

TRZECI UBEZPIECZONY (członek rodziny)

IMIĘ NAZWISKO

PESEL / NR PASZPORTU /

DATA URODZENIA - -

ADRES E-MAIL

NR TELEFONU KOM.

CZWARTY UBEZPIECZONY (członek rodziny)

IMIĘ NAZWISKO

PESEL / NR PASZPORTU /

DATA URODZENIA - -

ADRES E-MAIL

NR TELEFONU KOM.

PIĄTY UBEZPIECZONY (członek rodziny)

IMIĘ NAZWISKO

PESEL / NR PASZPORTU /

DATA URODZENIA - -

ADRES E-MAIL

NR TELEFONU KOM.

SZÓSTY UBEZPIECZONY (członek rodziny)

IMIĘ NAZWISKO

PESEL / NR PASZPORTU /

DATA URODZENIA - -

ADRES E-MAIL

NR TELEFONU KOM.

Zgody dotyczące przetwarzania danych osobowych

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. moich danych o stanie zdrowia w celu wykonywania umowy ubezpieczenia*.

UBEZPIECZONY GŁÓWNY	DRUGI UBEZPIECZONY	TRZECI UBEZPIECZONY	CZWARTY UBEZPIECZONY	PIĄTY UBEZPIECZONY	SZÓSTY UBEZPIECZONY
TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐

* Brak wyrażenia zgody przez Ubezpieczonego uniemożliwia wykonywanie przez TU ZDROWIE S.A. umowy ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o moim stanie zdrowia, ustaleniem mojego prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia - w tym informacji o moim stanie zdrowia oraz dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby – z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

UBEZPIECZONY GŁÓWNY	DRUGI UBEZPIECZONY	TRZECI UBEZPIECZONY	CZWARTY UBEZPIECZONY	PIĄTY UBEZPIECZONY	SZÓSTY UBEZPIECZONY
TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐

* Brak wyrażenia zgody przez Ubezpieczonego uniemożliwia wykonywanie przez TU ZDROWIE S.A. umowy ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgody marketingowe

1. Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe były przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A., w celach marketingowych, również poprzez profilowanie, aby przedstawić mi odpowiednią ofertę uwzględniającą moje potrzeby w zakresie produktów ubezpieczeniowych.

UBEZPIECZONY GŁÓWNY	DRUGI UBEZPIECZONY	TRZECI UBEZPIECZONY	CZWARTY UBEZPIECZONY	PIĄTY UBEZPIECZONY	SZÓSTY UBEZPIECZONY
TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐

Zgoda na kierowanie komunikacji marketingowej (wynikająca z ustawy Prawo komunikacji elektronicznej)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu:

- **Wiadomości elektroniczne** (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe w tym portale społecznościowe)

UBEZPIECZONY GŁÓWNY	DRUGI UBEZPIECZONY	TRZECI UBEZPIECZONY	CZWARTY UBEZPIECZONY	PIĄTY UBEZPIECZONY	SZÓSTY UBEZPIECZONY
TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐

- **Połączenia głosowe** (rozmowa telefoniczne, komunikaty głosowe IVR)

UBEZPIECZONY GŁÓWNY	DRUGI UBEZPIECZONY	TRZECI UBEZPIECZONY	CZWARTY UBEZPIECZONY	PIĄTY UBEZPIECZONY	SZÓSTY UBEZPIECZONY
TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐	TAK ☐ NIE ☐

Czytelny podpis ubezpieczonego głównego	Czytelny podpis drugiego ubezpieczonego lub opiekuna prawnego	Czytelny podpis trzeciego ubezpieczonego lub opiekuna prawnego
Czytelny podpis czwartego ubezpieczonego lub opiekuna prawnego	Czytelny podpis piątego ubezpieczonego lub opiekuna prawnego	Czytelny podpis szóstego ubezpieczonego lub opiekuna prawnego

DATA: