

INTER Dorażna Pomoc Prawna dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DORAŻNEJ POMOCY PRAWNEJ
DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW
Z DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ**

Informacja o ubezpieczeniu

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 (w zakresie definicji używanych w niżej wskazanych postanowieniach); § 3 ust. 2-3, 6, 9, 11; § 6 ust. 1-2; § 7 ust. 4; § 8 ust. 2, 4
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska S.A. uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 5; § 2 (w zakresie definicji używanych w niżej wskazanych postanowieniach); § 5; § 7 ust. 7-8; § 10

Spis treści

1.	POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	4
2.	DEFINICJE.....	4
3.	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA.....	4
4.	WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	5
5.	ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	5
6.	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA.....	6
7.	POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA.....	6
8.	PRAWA OSÓB TRZECICH.....	6
9.	PRAWA I OBOWIĄZKI STRON.....	6
10.	PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI, SKARG I ZAŻAŁEŃ.....	7
11.	RZECZNIK FINANSOWY, MIEJSKI I POWIATOWY RZECZNIK KONSUMENTA.....	7
12.	POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	7
13.	INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH.....	8

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Doraźnej Pomocy Prawnej dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. (zwane dalej „INTER Polska”) z Ubezpieczającym.
2. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od postanowień OWU. W przypadku wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających od postanowień OWU, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.
3. INTER Polska zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku INTER Polska nie może powoływać się na różnice niekorzystne dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Postanowienie to nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
4. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
5. INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na jego odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający ma obowiązek umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz wszelkimi innymi informacjami dotyczącymi praw i obowiązków Ubezpieczonego wynikającymi z umowy ubezpieczenia,
 - 2) INTER Polska za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje informacje dotyczące przesłanek dotyczących świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności INTER Polska uprawniających do odmowy świadczeń lub ich obniżenia, osobie zainteresowanej przed przystąpieniem do takiej umowy na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - 3) Ubezpieczony może żądać, aby INTER Polska udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia, w tym OWU, w takim zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; INTER Polska zobowiązane jest na żądanie Ubezpieczonego zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie, lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

DEFINICJE

§ 2

Poniższe terminy użyte w OWU będą miały następujące znaczenie:

- 1) **Kancelaria** – podmiot wskazany przez INTER Polska w celu realizacji świadczeń Doraźnej Pomocy Prawnej;
- 2) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 3) **lekarz i lekarz dentysta** – osoba, która posiada prawo wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty;
- 4) **Doraźna Pomoc Prawna** – pomoc prawna udzielana na rzecz Ubezpieczonego w zakresie i na zasadach określonych w OWU;
- 5) **dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 6) **prawnik** – adwokat albo radca prawny;
- 7) **Ubezpieczający** – Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 8) **Ubezpieczony** – lekarz lub lekarz dentysta będący członkiem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, na rzecz którego została zawarta umowa ubezpieczenia;
- 9) **zdarzenie** – zdarzenie przyszłe i niepewne powodujące konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z Doraźnej Pomocy Prawnej.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest umożliwienie skorzystania ze świadczeń w ramach Doraźnej Pomocy Prawnej.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i zgłoszone do Kancelarii w okresie ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem § 5 OWU, Doraźna Pomoc Prawna realizowana jest na podstawie przepisów prawa obowiązującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym prawa Unii Europejskiej obowiązującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w postaci następujących świadczeń:
 - 1) udział prawnika w charakterze pełnomocnika Ubezpieczonego podczas przesłuchania Ubezpieczonego w charakterze świadka przed następującymi organami:
 - a) prokuratura,
 - b) Policja,
 - 2) porada prawna, w tym w przypadku podejrzenia o stosowanie wobec Ubezpieczonego hejtu, naruszenia dóbr osobistych, znieważenia, zniesławienia,
 - 3) weryfikacja zgodności z prawem dokumentów i umów do 10 stron przeliczeniowych (strona przeliczeniowa rozumiana jest jako 1800 znaków ze spacjami), bez negocjacji warunków tych dokumentów i umów,
 - 4) udostępnienie wzorów podstawowych pism prawnych lub standardowych umów należących do powszechnego obrotu znajdujących podstawę w księdze trzeciej kodeksu cywilnego,
 - 5) udostępnienie aktualnych oraz historycznych tekstów aktów prawnych oraz utrwalonej linii orzeczniczej,
 - 6) udzielenie informacji o procedurze prowadzenia sporów prawnych i ochrony praw,
 - 7) udzielenie informacji o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
 - 8) udzielenie informacji teleadresowych o sądach, prokuraturach, notariuszach i urzędach.
4. Świadczenia w ramach Doraźnej Pomocy Prawnej udzielane są Ubezpieczonemu odpowiednio:
 - 1) osobiście – w charakterze pełnomocnika Ubezpieczonego podczas przesłuchania Ubezpieczonego w charakterze świadka przed następującymi organami:
 - a) prokuratura,
 - b) Policja,
 - w terminie wezwania Ubezpieczonego na przesłuchanie, pod warunkiem skutecznego powiadomienia Kancelarii o terminie przesłuchania z wyprzedzeniem co najmniej 2 dni roboczych przed wyznaczonym terminem przesłuchania, z zastrzeżeniem ust. 6 poniżej,
 - 2) drogą telefoniczną – w dni robocze, w godz. od 9:00 do 19:00 – z zastrzeżeniem pkt 3) poniżej,
 - 3) drogą telefoniczną w sytuacjach wyjątkowych (nagłych) wymagających natychmiastowego kontaktu z prawnikiem, takich jak aresztowanie, zatrzymanie, przeszukanie lokalu – w każdym terminie,
 - 4) za pośrednictwem poczty e-mail – na wniosek Ubezpieczonego przesłany przez formularz internetowy umieszczony na stronie legalskills.pl,
 - 5) osobiście – w siedzibie Kancelarii we Wrocławiu – w dni robocze, w godz. od 9:00 do 15:30, po uprzednim umówieniu z Kancelarią terminu spotkania,
 - 6) osobiście – w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu – w każdy piątek będący jednocześnie dniem roboczym, jak i dniem pracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, w godz. od 12:00 do 15:00, po uprzednim umówieniu z Kancelarią terminu spotkania.
5. O formie udzielenia świadczenia decyduje Kancelaria w porozumieniu z Ubezpieczonym.
6. Warunkiem udzielenia świadczeń, o których mowa w ust. 3 pkt 1) powyżej na zasadach określonych w ust. 4 pkt 1) powyżej jest udzielenie przez Ubezpieczonego pełnomocnictwa prawnikowi.

7. Świadczenia w ramach Doraźnej Pomocy Prawnej nie podlegają limitowaniu.
 8. Doraźna Pomoc Prawna jest świadczona w języku polskim.
 9. Doraźna Pomoc Prawna jest świadczona Ubezpieczonemu po weryfikacji i stwierdzeniu, że Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową.
 10. Doraźna Pomoc Prawna jest świadczona na podstawie stanu faktycznego, dokumentacji i zagadnienia prawnego, przedstawionych przez Ubezpieczonego.
 11. W przypadku wystąpienia zdarzenia, w celu skorzystania z Doraźnej Pomocy Prawnej Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) złożyć do Kancelarii wniosek, o którym mowa w pkt 2) poniżej:
 - a) drogą telefoniczną pod numer 22 333 75 75, lub
 - b) przez formularz internetowy umieszczony na stronie legalskills.pl, lub
 - c) ustnie – w przypadku spotkania w Kancelarii we Wrocławiu lub Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu,
 - 2) podać we wniosku następujące dane:
 - a) numer prawa wykonywania zawodu (PWZ), oraz
 - b) potrzebne do celów identyfikacyjnych: imię i nazwisko, oraz
 - c) numer telefonu lub adres poczty elektronicznej Ubezpieczonego, oraz
 - d) opis stanu faktycznego, opis zagadnienia prawnego, oraz
 - e) termin czynności – w przypadku świadczeń, o których mowa w ust. 3 pkt 1) powyżej, oraz
 - f) inne informacje niezbędne do świadczenia Doraźnej Pomocy Prawnej.
 12. Świadczenia w ramach Doraźnej Pomocy Prawnej udzielane są w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 11 powyżej.
- 3) zdarzenia powstałe w związku ze strajkami, rozruchami, zamieszkami, stanami wyjątkowymi,
 - 4) zdarzenia powstałe w związku z reakcją jądrową, promieniowaniem jądrowym lub skażeniem promieniotwórczym, skażeniem lub zanieczyszczeniem opadami przemysłowymi, działaniami broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego.
7. Z zakresu odpowiedzialności INTER Polska wyłączona jest pomoc prawna dotycząca jakiegokolwiek umowy ubezpieczenia, w tym umowy ubezpieczenia ochrony prawnej, której jedną ze stron jest INTER Polska.
 8. Z zakresu odpowiedzialności INTER Polska wyłączona jest:
 - 1) pomoc prawna w charakterze pełnomocnika w innych przypadkach niż przypadki objęte zakresem świadczeń, o których mowa w § 3 ust. 3 pkt 1) OWU,
 - 2) pomoc prawna w przypadku sprzeczności z zasadami etyki radców prawnych lub zasadami etyki adwokatów uchwalonych odpowiednio przez organy samorządu radców prawnych lub organy samorządu zawodowego adwokatury,
 - 3) pomoc prawna w sprawach dotyczących organów samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.
 9. Z zakresu odpowiedzialności INTER Polska wyłączona jest pomoc prawna w sprawach, w tym w przypadku sporów, roszczeń, pomiędzy:
 - 1) Ubezpieczonymi,
 - 2) Ubezpieczonym a Ubezpieczającym,
 - 3) Ubezpieczonym lub Ubezpieczającym a:
 - a) INTER Polska, lub
 - b) Towarzystwem Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A., lub
 - c) Kancelarią.
 10. INTER Polska nie świadczy ochrony, ani nie wypłaci świadczenia w zakresie, w jakim ochrona lub wypłata świadczenia naraziłyby INTER Polska na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Ubezpieczenie nie obejmuje ochrony interesów prawnych związanych ze świadomym udzieleniem przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd informacji, albo dostarczeniem sfałszowanych dokumentów, a także związanych ze świadomym zatajeniem przez Ubezpieczonego informacji lub dokumentów mogących mieć wpływ na sposób świadczenia Doraźnej Pomocy Prawnej.
2. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za działania i zaniechania prawników realizujących świadczenia w ramach Doraźnej Pomocy Prawnej. Prawnik realizujący świadczenia w ramach Doraźnej Pomocy Prawnej ponosi w stosunku do Ubezpieczonego wyłączną odpowiedzialność za podjęte lub zaniechane czynności.
3. INTER Polska nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego celem uzyskania Doraźnej Pomocy Prawnej lub innej pomocy prawnej.
4. INTER Polska nie zwraca jakichkolwiek kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w jakimkolwiek postępowaniu prowadzonym przed jakimkolwiek sądem, organem, osobą, podmiotem czy instytucją.
5. Z zakresu odpowiedzialności INTER Polska wyłączona jest pomoc prawna w zakresie:
 - 1) prawa wekslowego i czekowego, prawa bankowego, funduszy inwestycyjnych, obligacji, papierów wartościowych,
 - 2) prawa podatkowego, prawa celnego oraz prawa dotyczącego innych opłat publicznych,
 - 3) prawa górniczego i geologicznego, w szczególności w związku ze szkodami na nieruchomościach spowodowanymi ruchem zakładu górniczego,
 - 4) gier i zakładów oraz transakcji terminowych i spekulacyjnych.
6. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za:
 - 1) zdarzenia powstałe i zgłoszone do Kancelarii po upływie okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia,
 - 2) zdarzenia powstałe w związku z działaniami wojennymi, inwazją, wrogimi działaniami obcego państwa, działaniami o charakterze wojennym (niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, czy nie), wojną domową, rebelią, rewolucją, powstaniem, lokautem, aktami sabotażu wojskowego lub cywilnego, zamachem stanu, zorganizowanymi

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie danych dostarczonych przez Ubezpieczającego.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje zgodnie z poniższymi postanowieniami:
 - 1) Ubezpieczający podaje wszelkie wymagane przez INTER Polska informacje zgodnie z formularzem zawartym w systemie informatycznym INTER Polska i składa oświadczenia woli niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) na podstawie wypełnionego formularza, INTER Polska wystawia dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, który jest przekazywany Ubezpieczającemu.
3. W celu zawarcia umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany podać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko lub pełną nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) Regon lub NIP Ubezpieczającego oraz dane kontaktowe,
 - 3) liczbę Ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia,
 - 4) okres ubezpieczenia.

4. Zawarcie umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość następuje po tym, jak Ubezpieczający:
 - 1) zapozna się z właściwym regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną (o ile jest wymagany zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa) i go zaakceptuje,
 - 2) zaakceptuje treść OWU,
 - 3) złoży akceptację przedstawionej oferty za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość.
5. INTER Polska może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania na piśmie dodatkowych informacji związanych z umową ubezpieczenia.
6. Jeżeli Ubezpieczający nie podał wszystkich danych określonych w ust. 3 powyżej lub dodatkowych danych, o które INTER Polska zapytywało pisemnie, Ubezpieczający powinien na wezwanie INTER Polska odpowiednio dane uzupełnić w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania INTER Polska.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. INTER Polska dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej za cały okres ubezpieczenia biorąc pod uwagę liczbę Ubezpieczonych.
2. Składkę ubezpieczeniową ustala się na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w dokumencie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający opłaca składkę ubezpieczeniową jednorazowo, w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, z góry, za cały okres ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia ustalono płatność składki ubezpieczeniowej na innych zasadach.
5. Składka ubezpieczeniowa na wniosek Ubezpieczającego może zostać rozłożona na raty. W przypadku opłacania składki ubezpieczeniowej w ratach, pierwsza rata składki ubezpieczeniowej jest płatna w dniu zawierania umowy ubezpieczenia, z góry, natomiast kolejne raty składki ubezpieczeniowej płatne są w terminach określonych w dokumencie ubezpieczenia.
6. Jeżeli zapłata składki ubezpieczeniowej lub raty składki ubezpieczeniowej dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek INTER Polska, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego w chwili złożenia zlecenia przelewu lub polecenia zapłaty znajdowała się wystarczająca liczba środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia przelewu lub polecenia zapłaty. W przeciwnym razie, za dzień zapłaty przyjmuje się dzień wpływu pełnej kwoty składki ubezpieczeniowej lub raty składki ubezpieczeniowej na rachunek INTER Polska.
7. W razie opłacania składki ubezpieczeniowej w ratach, niezapłacenie kolejnej raty w terminie, powoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska, jeżeli po upływie terminu płatności raty INTER Polska wezwie Ubezpieczającego do jej zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania przez Ubezpieczającego spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska.
8. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki ubezpieczeniowej lub jej pierwszej raty, a składka ubezpieczeniowa lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, wygasa ona z końcem okresu, za który przypadała niezapłacona składka ubezpieczeniowa.
9. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia, każda ze stron umowy ubezpieczenia może zażądać odpowiedniej zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
10. W przypadku zakończenia obowiązywania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

11. W przypadku zakończenia obowiązywania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, INTER Polska należy się składka za okres, przez który udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 8

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się, w zależności od tego, jak umówią się strony umowy ubezpieczenia – na okres jednego roku lub na okres krótszy.
2. Odpowiedzialność INTER Polska rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty składki ubezpieczeniowej lub raty składki ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska kończy się:
 - 1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 3 powyżej,
 - 3) z dniem upływu terminu 7 dni, o którym mowa w § 7 ust. 7 OWU,
 - 4) z dniem doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia INTER Polska o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 8 OWU,
 - 5) z dniem doręczenia drugiej stronie umowy ubezpieczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 9 OWU,
 - 6) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta na podstawie porozumienia stron,
 - 7) wobec Ubezpieczonego – z dniem, w którym INTER Polska otrzymała oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie,
 - 8) wobec Ubezpieczonego – z dniem śmierci Ubezpieczonego.
5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia, wypowiedzenie umowy ubezpieczenia lub wystąpienie z umowy ubezpieczenia wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

PRAWA OSÓB TRZECICH

§ 9

Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia nie mogą być przeniesione na osobę третią.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 10

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu oferty albo w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W czasie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać INTER Polska o zmianach okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy ubezpieczenia w innych pismach, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1 i 2 powyżej, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

4. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 2 i 3 powyżej nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków wskazanych w ust. 1, 2 i 3 powyżej doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, iż wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest informować INTER Polska o wszelkich zmianach danych dotyczących Ubezpieczającego i Ubezpieczonych.
6. INTER Polska jest zobowiązane do:
 - 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 2) wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia,
 - 3) udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
 - 4) udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności INTER Polska.
6. Odpowiedź INTER Polska na reklamację jest doręczana:
 - 1) w przypadku, gdy Klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, a na wniosek tej osoby pocztą elektroniczną na wskazany adres,
 - 2) w przypadku, gdy Klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1) powyżej – w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń na piśmie do INTER Polska w sposób określony w ust. 2 – 3 powyżej. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.

RZECZNIK FINANSOWY, MIEJSKI I POWIATOWY RZECZNIK KONSUMENTA

§ 12

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. INTER Polska podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Językiem stosowanym przez INTER Polska w relacjach z konsumentem jest język polski.
3. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia (w tym dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysłane listem poleconym, chyba że z OWU wynika inny tryb dla niektórych zawiadomień lub oświadczeń, lub też strony ustaliły inny sposób wymiany informacji (np. za pośrednictwem poczty elektronicznej). Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).
4. Do umowy ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
5. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo poszkodowanego. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia, albo spadkobiercy poszkodowanego.
6. Niniejsze OWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu INTER Polska nr 22/2025 z dnia 15.04.2025 r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 01.05.2025 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Dariusz Kondas
Członek Zarządu

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI, SKARG I ZAŻALEŃ

§ 11

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia (dalej „Klient”) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie – we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów oraz u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska albo wysłana przesyłką pocztową, na adres jednostki INTER Polska obsługującej Klientów,
 - 2) na piśmie – wysłana na następujący adres do doręczeń elektronicznych INTER Polska AE:PL-60384-59410-TRTTG-31,
 - 3) ustnie – telefonicznie pod numerem 22 333 77 33 lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów,
 - 4) w postaci elektronicznej za pośrednictwem formularza online na stronie internetowej www.interpolska.pl.
3. Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej, INTER Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych dotyczących osób fizycznych przetwarzanych w związku z zawieraniem umów ubezpieczenia (Dane Osobowe), jest Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z adresem siedziby: Warszawa, 02-305 Al. Jerozolimskie 142B (Administrator). Dane Osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Szczegółowe zasady przetwarzania Danych Osobowych przedstawiono poniżej.

1. Rodzaje przetwarzanych Danych Osobowych

Zbierane Dane Osobowe, będą zależały od typu ubezpieczenia lub świadczonej usługi i mogą obejmować w szczególności: dane identyfikacyjne i kontaktowe, dane zawodowe, dane rodzinne, dane dotyczące zdrowia (np. w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych), dane finansowe/majątkowe (np. w przypadku ubezpieczeń majątkowych dane dotyczące ubezpieczonego mienia i jego wartości), dane dotyczące zawartej umowy i przebiegu ubezpieczenia, a także dane eksploatacyjne i dane cookie zbierane automatycznie podczas korzystania z naszych serwisów internetowych wspierających obsługę ubezpieczeń (przed rozpoczęciem korzystania z naszego serwisu pamiętaj o zapoznaniu się z Polityką prywatności i Polityką cookies).

2. Cele i podstawy prawne przetwarzania Danych Osobowych

Dane Osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celach związanych z:

- oceną ryzyka ubezpieczeniowego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- ustaleniem roszczeń – w tym w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia w ramach wykonania obowiązku nałożonego na Administratora przepisami prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- spełnieniem / wypłatą świadczenia lub odszkodowania należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową wobec Ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do świadczenia (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO),
- reasekuracją ryzyk (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. e i art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- prowadzeniem ewentualnych sporów związanych z odpowiedzialnością Administratora lub wysokością przyznanego świadczenia lub odszkodowania – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- realizacją rekomendacji organu nadzoru dla zakładów ubezpieczeń np. w zakresie prowadzenia badań satysfakcji klientów w ramach oceny zgodności produktu z oczekiwaniami klientów, a także jakości procesu dystrybucji i obsługi produktu – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora lub jest związane z wykonywaniem obowiązków prawnych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub f RODO),
- prowadzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- dochodzeniem roszczeń Administratora np. o zapłatę składki, roszczeń regresowych lub roszczeń z tytułu nienależnie wypłaconego świadczenia – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej w ramach wypełnienia obowiązku prawnego, w szczególności na potrzeby zarządzania ryzykiem, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oceny skuteczności programu reasekuracji oraz dla ustalania rezerw technicznych – ubezpieczeniowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- rozpatrywaniem reklamacji – w ramach realizacji obowiązku prawnego i prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest wykazanie zgodności działań Administratora z przepisami ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym

oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń (podstawa prawna przetwarzania danych: art. 6 ust. 1 lit. c i f RODO),

- przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – co stanowi realizację naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na obronie przed nadużyciami i oszustwami ubezpieczeniowymi (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- prowadzeniem działań marketingowych w zakresie własnych produktów i usług – na podstawie dobrowolnej zgody osoby, której dane dotyczą, jeżeli zarejestrowała się w Bazie kontaktowej prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO) – Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. są współadministratorami danych przetwarzanych w Bazie kontaktowej. Zakres Danych Osobowych przetwarzanych w Bazie kontaktowej może obejmować dane identyfikacyjne, kontaktowe oraz przekazane dane o preferencjach. Współadministratorzy mogą stosować mechanizmy oparte na profilowaniu, aby przekazywać osobom, które zarejestrują się w Bazie kontaktowej informacje o produktach ubezpieczeniowych dostosowane do ich potrzeb (zob. poniżej „Profilowanie w celach marketingowych”).

Ileokroć powyżej Administrator powołuje się na interes publiczny jako podstawę przetwarzania danych (tj. na art. 6 ust. 1 lit. e lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO), interesem tym jest zapewnienie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia bezpieczeństwa finansowego w życiu prywatnym i społecznym.

W przypadku, gdy klient (np. Ubezpieczający, Ubezpieczony) jest reprezentowany przez osoby trzecie (jak np. osoby kontaktowe, osoby uprawnione do reprezentacji, w tym pełnomocnicy, prokurenci, członkowie zarządu), dane takich osób reprezentujących są przetwarzane w ramach prawnie uzasadnionych interesów Administratora związanych z realizacją powyższych celów przetwarzania i według takich samych zasad jak dane reprezentowanych podmiotów (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

3. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji i profilowanie

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w indywidualnych przypadkach

W celu oceny ryzyka w ubezpieczeniach majątkowych możemy podejmować w indywidualnych przypadkach decyzje oparte w całości na wyniku operacji prowadzonych w systemie informatycznym, w tym na profilowaniu (decyzje podejmowane bez udziału człowieka). Ocena ryzyka ubezpieczeniowego jest wówczas generowana automatycznie w wyniku komputerowej analizy danych w oparciu o np. algorytmy taryfowe, wskaźnik szkodowości, dzięki czemu Ubezpieczony otrzymuje znacznie szybciej ofertę ubezpieczeniową. Pozwala to także na wygenerowanie i przedstawienie Ubezpieczonemu nowej oferty ubezpieczenia przed końcem dotychczasowej ochrony ubezpieczeniowej, bez konieczności jego wizyty u agenta. Osoba, wobec której podjęto automatycznie decyzję ubezpieczeniową ma zawsze prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska i zakwestionowania treści tej decyzji oraz do uzyskania interwencji pracownika Administratora, który zweryfikuje prawidłowość oceny ryzyka będącej podstawą decyzji (podstawa prawna: art. 22 ust. 2 lit. b RODO w związku z art. 41 ust. 1a i 1b ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Profilowanie w celach marketingowych

Dane Osobowe mogą być wykorzystywane także w celu profilowania osoby, której dotyczą na potrzeby własnych działań marketingowych. Profilowanie odbywa się na podstawie Danych Osobowych, które mogą być łączone z informacjami zebranymi automatycznie podczas korzystania przez nią z usług świadczonych on-line przez Administratora np. w ramach własnych portali i stron internetowych, a także z informacjami o produktach ubezpieczeniowych Administratora, z których i korzystała lub korzysta. W takim przypadku profilowanie polega na pewnej formie zautomatyzowanego przetwarzania danych, które w oparciu o dane statystyczne lub zastosowane algorytmy pozwala Administratorowi na prognozę potrzeb zainteresowań danej osoby w celu zaproponowania jej oferty ubezpieczeniowej dostosowanej do indywidualnych oczekiwań. Osoba, której dane dotyczą może w dowolnym momencie wyrazić sprzeciw wobec

jej profilowania przez Administratora w celach marketingowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f oraz art. 21 ust. 2 RODO).

4. Odbiorcy danych

Dostęp do Danych Osobowych mogą mieć następujący odbiorcy danych:

- a) **upoważnieni pracownicy Administratora** – wszystkie osoby upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych są zobowiązane do zachowania poufności danych,
- b) **agenci ubezpieczeniowi, orzecznicy medyczni oraz usługodawcy**, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji czynności świadczonych dla Administratora, w szczególności dostawcy usług i narzędzi IT, dostawcy infolinii zewnętrznej, podmioty świadczące usługi doradcze, archiwizacyjne oraz podmioty wspierające Administratora w likwidacji szkód i ich upoważnieni pracownicy, jednak tylko w zakresie niezbędnym do prawidłowego ich wykonania – dostęp do Danych Osobowych mają tylko osoby, w przypadku których istnieje uzasadnienie takiego dostępu z uwagi na wykonywane zadania i świadczone usługi i które zostały zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym,
- c) **operatorzy pocztowi** – w zakresie niezbędnym do dostarczania korespondencji,
- d) **kancelarie prawne** – kancelarie, z których usług korzysta Administrator,
- e) **biegli eksperci oraz firmy świadczące usługi wyceny ubezpieczonego mienia** – gdy jest to niezbędne do analizy ryzyka powstania szkód, oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia wysokości składek ubezpieczeniowych lub oceny zasadności roszczenia,
- f) **podmioty lecznicze** – w zakresie niezbędnym do identyfikacji Ubezpieczonego jako świadczeniobiorcy lub weryfikacji złożonych oświadczeń i dokumentów (np. w związku z ubezpieczeniem zdrowotnym, NNW),
- g) **Narodowy Fundusz Zdrowia** – gdy w oparciu o Pani / Pana zgodę zwracamy się do właściwej jednostki NFZ o udzielenie informacji o świadczeniodawcach, którzy udzielili Pani / Panu świadczeń opieki zdrowotnej,
- h) **biegli rewidenci** – w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania finansowego u Administratora,
- i) **reasekurator / zy**, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji,
- j) **Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B** – jeżeli zarejestrował / a się Pan / Pani w Bazie kontaktowej prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (dotyczy to wyłącznie danych identyfikacyjnych, kontaktowych oraz przekazanych danych o preferencjach).

5. Transfer danych do państw trzecich (państw spoza EOG)

Administrator może korzystać z wsparcia usługodawców i reasekuratorów zlokalizowanych w innych państwach, w tym w państwach spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Może to skutkować transferem Danych Osobowych do państw trzecich, które zapewniają niższy standard ochrony danych niż obowiązujący na terenie EOG. W takiej sytuacji Administrator zabezpieczy transferowane Dane Osobowe zgodnie z wymaganiami RODO zapewniając odpowiedni stopień ich ochrony również w przypadku, gdy przetwarzanie będzie miało miejsce w takim państwie trzecim. Odpowiedni poziom ochrony danych może zostać uzyskany w szczególności poprzez podpisanie z odbiorcą Danych Osobowych umowy opartej na przyjętych przez Komisję Europejską Standardowych Klauzulach Umownych w zakresie przekazywania danych osobowych do państw trzecich. Wdrożenie dodatkowych zabezpieczeń nie będzie natomiast wymagane w przypadku transferu Danych Osobowych do państw trzecich, wobec których Komisja Europejska wydała decyzję stwierdzającą zapewnianie przez nie odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych. Oznacza to bowiem, że na terytorium takiego państwa trzeciego dane osobowe są chronione co najmniej na takim poziomie jak w Unii Europejskiej. Aby uzyskać więcej informacji na temat ewentualnego transferu Danych Osobowych do państw trzecich i stosowanych w takim przypadku zabezpieczeń należy kontaktować się z Administratorem na dane kontaktowe wskazane w pkt 9 poniżej.

6. Okres przechowywania danych

Poniżej wskazano okresy, przez który Dane Osobowe będą przechowywane w ramach różnych celów przetwarzania lub kryteria ustalania tego okresu.

- a) Dane Osobowe zgromadzone w celu przedstawienia oferty ubezpieczenia – dane te będą przetwarzane przez okres ważności oferty lub dłużej, jeżeli dojdzie do zawarcia umowy ubezpieczenia (patrz kolejny punkt).
- b) Dane Osobowe zgromadzone w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia – co do zasady dane te będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia lub roszczeń regresowych ubezpieczyciela (najczęściej roszczenia z umów ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat, jeżeli jednak roszczenie wynika z czynu niedozwolonego, to okres przedawnienia może wynosić nawet 20 lat).
- c) Dane Osobowe przetwarzane w ramach dokumentacji księgowej – okres przechowywania tego typu danych jest taki sam jak wymagany przepisami prawa okres archiwizacji takiej dokumentacji (5 lat zgodnie z przepisami o rachunkowości).
- d) Dane Osobowe przetwarzane w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej – dane w zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów mogą być przetwarzane przez administratora do 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.
- e) Dane Osobowe gromadzone w związku z przyjmowaniem i rozpatrywaniem reklamacji – dane te są przechowywane przez okres 5 lat.
- f) Dane Osobowe gromadzone w badaniach satysfakcji klientów prowadzonych w ramach oceny zgodności produktu z oczekiwaniami klientów, a także jakości procesu dystrybucji i obsługi produktu – takie dane będą przetwarzane przez okres 3 miesięcy. Po tym czasie zebrane w toku badania ankiety zostaną zanonimizowane.
- g) W przypadku, gdy wyłączną podstawą przetwarzania Danych Osobowych jest zgoda osoby, której dane dotyczą, dane te będą przetwarzane tak długo jak będzie to niezbędne do realizacji celów przetwarzania objętych taką zgodą (np. realizacją zamówionego kontaktu), nie dłużej jednak niż do czasu jej wycofania.

Zastrzegamy, że okres przetwarzania Danych Osobowych może ulec wydłużeniu w sytuacji, gdy będą stanowiły dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub jest prawdopodobne, iż mogą one stanowić dowód w takim postępowaniu (np. w związku z reklamacją lub złożoną skargą).

7. Zasady gromadzenia danych

Dane Osobowe są gromadzone, co do zasady, od osób których dotyczą, jednak mogą być pozyskiwane także z innych źródeł (np. od Ubezpieczającego). Dotyczy to zwłaszcza danych osób Ubezpieczonych, uposażonych, członków rodziny Ubezpieczonego, osób reprezentujących.

W przypadku zbierania Danych Osobowych danych bezpośrednio od osoby, której dotyczą zakres zbieranych danych wynika z wypełnianych formularzy (np. wniosku ubezpieczeniowego, deklaracji przystąpienia, ankiet) lub przedstawianych przez nią dokumentów. Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia (odmowa podania danych uniemożliwia przedstawienie oferty i zawarcie umowy). Administrator wskazuje wyraźnie dane, których podanie jest wymagane, poprzez ich odpowiednie oznaczenie.

Jeżeli Administrator gromadzi dane z innego źródła najczęściej są to:

- a) w przypadku Ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia:
 - i. imię, nazwisko, PESEL lub NIP, dane kontaktowe (adres, adres do korespondencji e-mail, nr telefonu) – podawane przez Ubezpieczającego,
 - ii. dane dotyczące zdrowia w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przez w/w osoby danych o ich stanie zdrowia, ustaleniem prawa tych osób do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia –

pozyskiwane od podmiotów wykonujących działalność leczniczą za zgodą Ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia,

- iii. dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili Ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia – pozyskiwane od Narodowego Funduszu Zdrowia za zgodą Ubezpieczonego,
- b) w przypadku uposażonych: imiona, nazwisko, PESEL lub data urodzenia – podawane przez Ubezpieczonego,
- c) w przypadku partnera życiowego osoby Ubezpieczonej: imiona, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL – podawane przez Ubezpieczonego,
- d) w przypadku sprawców szkód: imiona, nazwisko, adres, PESEL – podawane przez Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną z umowy ubezpieczenia lub przekazywane przez policję,
- e) w przypadku uczestników i świadków: imiona, nazwisko, adres – podawane przez Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną z umowy ubezpieczenia lub przekazywane przez policję,
- f) w przypadku osób reprezentujących dane mogą obejmować: imię, nazwisko, funkcja / stanowisko, podmiot reprezentowany, dane kontaktowe, nr PESEL – podawane przez podmiot reprezentowany lub uzyskiwane z publicznych źródeł (w celu weryfikacji danych osób reprezentujących przedsiębiorców Administrator może pozyskiwać ich dane także z zewnętrznych źródeł informacji jak np. publiczne rejestry, publicznie dostępne strony internetowe).

8. Prawa związane z przetwarzaniem Danych Osobowych

Osoba, której dane dotyczą może skorzystać wobec Administratora z następujących praw:

- a) prawa do żądania dostępu do swoich Danych Osobowych i ich sprostowania (zgodnie z art. 15 i 16 RODO),
- b) prawa do żądania ograniczenia przetwarzania jej danych w sytuacjach i na zasadach wskazanych w art. 18 RODO,

- c) prawa do wycofania udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie Danych Osobowych oraz zgód na formy kontaktu marketingowego, co nie będzie miało wpływu na legalność działań podejmowanych na podstawie takiej zgody zanim zgoda została wycofana,
- d) prawa do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO,
- e) prawa do przeniesienia Danych Osobowych zgodnie z art. 20 RODO,
- f) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją (zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO),
- g) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec jej profilowania w celach marketingowych (zgodnie z art. 21 ust. 2 RODO),
- h) prawa do uzyskania interwencji ludzkiej ze strony Administratora w przypadku, gdy wydana wobec niej decyzja została podjęta w sposób automatyczny, a także do wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji (zgodnie z art. 22 ust. 3 RODO).

Ponadto osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść w skargę na przetwarzanie jej Danych Osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

9. Kontakt z Administratorem oraz inspektorem ochrony danych

W sprawach związanych z przetwarzaniem Danych Osobowych można kontaktować się z Administratorem pocztą tradycyjną na adres Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B lub elektronicznie na adres interpolska@interpolska.pl albo korzystając z specjalnego formularza online dostępnego na stronie internetowej <https://interpolska.pl>. Link do formularza można znaleźć w Polityce prywatności strony lub w zakładce „Kontakt i obsługa”. W celu skontaktowania się z naszym inspektorem ochrony danych prosimy o wysłanie wiadomości na adres: iodo@interpolska.pl. Osoba, która złożyła wniosek lub żądanie dotyczące przetwarzania jej Danych Osobowych, może zostać poproszona przez Administratora o odpowiedź na kilka pytań związanych z jej Danymi Osobowymi, które umożliwią weryfikację jej tożsamości. Administrator może pozostawić w swoich zasobach Dane Osobowe osoby występującej z wnioskiem lub żądaniem, w celu i zakresie niezbędnym do udokumentowania, iż ich rozpatrzenie odbyło się zgodnie z przepisami prawa, co stanowi prawnie uzasadniony interes, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f) RODO. Dane te będą przez nas archiwizowane przez okres 5 lat od udzielenia odpowiedzi.