
miejscowość i data

imię i nazwisko

PESEL (w przypadku cudzoziemców - data urodzenia)

-

-

data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)

adres zamieszkania

telefon

e-mail

Wybieram (należy zaznaczyć **X** przy wybranej opcji)

Zakres	Pakiet indywidualny sam pracownik		Pakiet partnerski pracownik i partner życiowy albo dziecko do ukończenia 25 r.ż.		Pakiet rodzinny pracownik oraz partner i dzieci do ukończenia 25 r.ż.	
Standard	77,50 zł		155,00 zł		232,50 zł	
Komfort	146,50 zł		292,50 zł		439,00 zł	
Komfort Plus	287,00 zł		574,00 zł		861,00 zł	
Optimum	404,50 zł		809,00 zł		1 213,50 zł	

OŚWIADCZENIE OSOBY OBEJMOWANEJ UBEZPIECZENIEM OPIEKI MEDYCZNEJ

1. Przed objęciem mnie ochroną ubezpieczeniową i wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej (jeżeli składka jest w całości lub części finansowana z moich środków): a) doręczono mi warunki umowy (wyciąg z umowy grupowego ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna), w tym Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna (OM) ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/121/2021 z dnia 31 sierpnia 2021 r., ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/122/2022 z dnia 9 sierpnia 2022 r. i uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polskiego Zakładu Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/94/2026 z dnia 19 maja 2026 r., o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej r., zawartej przez ubezpieczającego **Związek Zawodowy CELKAS z Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych**, b) poinformowano mnie, że ubezpieczający nie otrzymuje wynagrodzenia w związku z proponowanym objęciem ochroną ubezpieczeniową określoną w umowie ubezpieczenia nr AQ601CF0001.
2. Stałym miejscem mojego zamieszkania jest Rzeczpospolita Polska.
3. Nie przebywam, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłe chorych i na świadczeniu rehabilitacyjnym. Nie zostałem uznana/-y za osobę niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem lekarza orzecznika (komisji lekarskiej) ZUS lub lekarza rzeczoznawcy (komisji lekarskiej) KRUS.
4. **TAK/NIE** Wyrażam zgodę na udzielanie mi świadczeń zdrowotnych w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z **Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych**, w tym na uzyskanie dostępu do mojej dokumentacji medycznej przez świadczeniodawcę **PZU Zdrowie**.
5. **TAK/NIE** Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez **Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych** od podmiotów wykonujących działalność leczniczą danych dotyczących stanu mojego zdrowia związanych z ustaleniem prawa do świadczenia z umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, obejmujących informacje o: 1) przyczynach hospitalizacji, wykonanych w jej trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia; 2) przyczynach leczenia ambulatoryjnego, wykonanych w jego trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz wynikach leczenia; 3) wynikach przeprowadzonych konsultacji; z wyłączeniem wyników badań genetycznych¹.
- Powyższe zgody (pkt 4 i 5) są dobrowolne, ale konieczne do przystąpienia do umowy i jej realizacji. Wycofanie każdej z obydwu lub którejś ze zgód będzie skutkowało zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z postanowieniami umowy grupowego ubezpieczenia TUV PZUW Opieka Medyczna, chyba że potwierdzi Pan/Pani chęć kontynuacji umowy w terminie i w sposób wskazany w otrzymanej od TUV PZUW korespondencji. Szczegółowe informacje znajdują się w wyciągu z umowy, który otrzymał/a Pan/Pani zgodnie z treścią pkt 1 powyżej.
6. **TAK/NIE** Wyrażam zgodę na wysłanie maila powitalnego wraz z informacją o możliwości założenia konta w portalu moje.pzu.pl na wskazany wyżej adres e-mail.
- Każdą z powyższych zgód można wycofać w każdym czasie, kontaktując się z TUV Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych na adres e-mail ubezpieczeniazdrowotne@tuwpzuw.pl. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja Administratora danych osobowych dla Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w ramach umowy ubezpieczenia.

podpis ubezpieczonego

[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie przy rondzie Ignacego Daszyńskiego 4; 00-843 Warszawa. Z Administratorem można kontaktować się pisemnie na wskazany adres siedziby lub w sposób podany na stronie www.tuwpuw.pl. We wszystkich sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych. Kontakt może odbyć się drogą elektroniczną na adres e-mail: IOD@tuwpuw.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

[Przetwarzanie danych]

Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane w celu:

- wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO, a w zakresie danych o stanie zdrowia (informacji o rodzaju zrealizowanych usług medycznych), które przekazane zostaną administratorowi przez PZU Zdrowie SA z siedzibą w Warszawie, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a RODO;
- ewentualnego dochodzenia roszczeń lub ewentualnej obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora; uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń oraz obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań oraz przeciwdziałaniem przestępstwom – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO); uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania wypłacaniu nienależnych świadczeń lub odszkodowań oraz przeciwdziałania przestępstwom, w tym w szczególności oszustwom ubezpieczeniowym poprzez monitorowanie, identyfikowanie, zgłaszanie i rejestrowanie zdarzeń mogących stanowić czyn zabroniony;
- wypełnienia przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
- wypełniania przez Administratora obowiązków dotyczących przechowywania dowodów księgowych dotyczących umów ubezpieczenia oraz obowiązku przechowywania dokumentacji z postępowania obsługowego dla celów dowodowych – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów prawa, w szczególności z przepisów ustawy o rachunkowości (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

[Obowiązek podania danych]

Podanie danych osobowych w związku z objęciem ochroną ubezpieczeniową jest konieczne do przystąpienia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

[Okres przechowywania danych]

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

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres istnienia prawnie uzasadnionego interesu administratora, chyba że wcześniej wyrazi Pani/Pan skuteczny sprzeciw, wobec tego przetwarzania.

[Przekazywanie danych]

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione ubezpieczającemu, podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom z Grupy PZU, jeśli wyrażona została zgoda na takie przekazanie.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, w szczególności: dostawcom usług IT, podmiotom świadczącym usługi windykacji należności, przy czym takie podmioty i osoby przetwarzają dane na podstawie pisemnej umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z ich poleceniami.

[Prawa]

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 Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody wyrażonej przed jej wycofaniem.

W celu skorzystania z przysługujących Pani/Panu praw należy skontaktować się z administratorem lub z wyznaczonym przez niego Inspektorem Ochrony Danych, korzystając ze wskazanych powyżej danych kontaktowych.

W przypadku uznania, że Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe z naruszeniem przepisów prawa, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych - w szczególności w państwie członkowskim UE Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

W Polsce takim organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.