

miejsowość i data

Dane Pracownika

imię i nazwisko Pracownika											PESEL Pracownika (w przypadku cudzoziemców - data urodzenia)	

Dane Współubezpieczonego

imię i nazwisko Współubezpieczonego											PESEL Współubezpieczonego (w przypadku cudzoziemców - data urodzenia)	

		-			-				
data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)									

adres zamieszkania Współubezpieczonego												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

telefon Współubezpieczonego						e-mail Współubezpieczonego						
-----------------------------	--	--	--	--	--	----------------------------	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, że jestem (należy zaznaczyć **X**)

Zakres	Partnerem życiowym	Dzieckiem do ukończenia 25. roku życia
Zgodny z wyborem Pracownika	Składka w ramach pakietu wybranego przez Pracownika	Składka w ramach pakietu wybranego przez Pracownika

OŚWIADCZENIE OSOBY OBJĘTEJ UBEZPIECZENIEM OPIEKI MEDYCZNEJ

- Przed objęciem mnie ochroną ubezpieczeniową: 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, 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.
 - Stałym miejscem mojego zamieszkania jest Rzeczpospolita Polska.
 - 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.
 - 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**.
 - 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 genetycznych.²
- Powyższe zgody (pkt 4 i 5) są dobrowolne, ale konieczne do przystąpienia do umowy i jej realizacji. Wycofanie każdej z obydwu lub którejs z 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.
- TAK/NIE** Wyrażam zgodę na wystanie maila powitalnego wraz z informacją o możliwości założenia konta w portalu **moje.pzu.pl** na wskazany wyżej numer telefonu i adres e-mail.

Każdą z powyższych zgód można wycofać w każdym czasie, kontaktując się z TUV Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych na adres e-mail ubezpieczenia@tupwpl.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 współubezpieczonego lub przedstawiciela ustawowego współubezpieczonego

[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 lub w sposób podany na stronie www.tuwpzuw.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@tuwpzuw.pl lub pisemnie na adres 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 wypłaceniu 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 wypłaceniu 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.