



**Deklaracja przystąpienia Członka Grupy Otwartej do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM/CERTUM MAX**  
PROSIMY O WYPEŁNIANIE OBU STRON DEKLARACJI DRUKOWANYMI LITERAMI

GO\_04.2019

Nr polisy

Nazwa Grupy Otwartej

Strona 1 z 2

**Nazwa Ubezpieczającego**

**Forum Grup Zawodowych**  
Al. Jerozolimskie 47/12, 00-697 Warszawa



GRUP 02 Deklaracja przystąpienia

**Dane Członka Grupy Otwartej**

Imię

PESEL/nr Paszportu (dla obcokrajowców)

Zawód wykonywany

Adres do korespondencji

Ulica, nr domu, nr mieszkania

Kod pocztowy  -

Tel. Komórkowy

Nazwisko

Data urodzenia

Obywatelstwo<sup>1)</sup>

Data przystąpienia do Grupy Otwartej<sup>2)</sup>

Miejscowość

E-mail

Kraj

**Składka ochronna**

Podgrupa  **W1 - 30,00 zł**  **W2 - 60,00 zł**  **W3 - 94,00 zł** \*proszę zaznaczyć wybrany wariant

**Oświadczenia niezbędne do objęcia ochroną ubezpieczeniową**

**Oświadczenie o stanie zdrowia**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 5 lat stan mojego zdrowia nie uległ istotnemu pogorszeniu, czyli:

- nie byłem leczony szpitalnie, ani nie jest planowane takie leczenie (z wyjątkiem usunięcia wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego, migdałków, hemoroidów, łagodnych torbieli, przeprowadzenia artroskopii, operacji przepukliny, przegrody nosa, zaćmy, leczenia złamania kości, usunięcia zęba, porodu);
- nie stwierdzono odchyłań od normy w wykonanych badaniach diagnostycznych, powodujących konieczność podjęcia leczenia trwającego dłużej niż 1 miesiąc.
- nie posiadam orzeczenia o częściowej niezdolności do pracy lub służby (tzw. renta z tytułu niezdolności do pracy) wydanego przez właściwy organ według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym;
- nie oczekuję na wykonanie zaleconych przez lekarza badań diagnostycznych (za wyjątkiem badań okresowych, związanych z wykonywaną pracą);
- nie rozpoznano u mnie którejkolwiek z wymienionych chorób lub stanów chorobowych przewlekłych: choroba nowotworowa, choroba wieńcowa, zawał serca, wada serca, udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu (TIA), miażdżyca tętnic, cukrzyca, astma oskrzelowa lub inna przewlekła choroba układu oddechowego, przewlekła choroba wątroby, trzustki lub nerek, zaburzenia psychiczne lub neurologiczne, choroba alkoholowa, zakażenie wirusem HIV.

W przypadku braku możliwości podpisania powyższego Oświadczenia o stanie zdrowia do niniejszej Deklaracji należy dołączyć wypełniony kwestionariusz medyczny.

Podpis Członka Grupy Otwartej

- Oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą i przekonaniem wszystkie informacje zawarte powyżej są prawdziwe i wyczerpujące. Ja, niżej podpisana(y) wyrażam zgodę, aby wszystkie oświadczenia złożone w tej deklaracji oraz innych dokumentach przedłożonych Generali Życie T.U. S.A. w związku z Umową, stanowiły podstawę objęcia mnie ochroną ubezpieczeniową na podstawie tej Umowy. Podpisując deklarację, oświadczam, że chcę skorzystać z zastrzeżenia na moją rzecz ochrony ubezpieczeniowej na zasadach określonych w Umowie i wyrażam jednocześnie zgodę na jej warunki, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia. Upoważniam Ubezpieczającego do wyrażania w moim imieniu wymaganej zgody na zmianę warunków zastrzeżonej na moją rzecz ochrony ubezpieczeniowej.
- Oświadczam, że przed przystąpieniem do Umowy zostałam mi doręczona oraz zapoznałam(em) się z warunkami, o których stanowi Umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Generali Życie T.U. S.A. (zwaną dalej Towarzystwem), w tym z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM/CERTUM Max, Skorowidzem, zakresem ochrony oraz wysokością sum ubezpieczenia wynikających z Umowy.
- Oświadczam, że przed przystąpieniem do Umowy zapoznałam(em) się z treścią Klauzuli Informacyjnej, która stanowi Załącznik do niniejszej Deklaracji.
- Oświadczam, że w dniu wypełniania niniejszej Deklaracji przebywam na zwolnieniu lekarskim<sup>3)</sup>:  
 TAK  NIE
- Zobowiązuję się do zapoznania osób, których dane osobowe przekazałam Generali Życie T.U. S.A. w celu przystąpienia do niniejszej Umowy i jej wykonania, tj. współubezpieczonych lub uposażonych (w przypadku osób niepełnoletnich - opiekunów prawnych), z treścią Klauzuli Informacyjnej, dotyczącej przetwarzania danych osobowych przekazaną mi przez Generali Życie T.U. S.A.

**Zgody i Upoważnienia\***

\* O ile nie wyraża Pan/Pani zgody na którekolwiek z poniższych upoważnień, prosimy o jego skreślenie.

- Wyrażam zgodę na doręczenie wszelkiej dokumentacji związanej z Umową ubezpieczenia oraz korespondencji kierowanej przez Generali Życie T.U. S.A. w trakcie trwania Umowy, na wskazany przeze mnie adres e-mail lub za pośrednictwem serwisu informacyjno-transakcyjnego Konto Klienta.
- Wyrażam zgodę, aby Generali Życie T.U. S.A. otrzymywała od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, np. szpitali, przychodni lekarskich („Zakłady Lecznicze”), wskazane niżej informacje, w tym informacje o moim stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, weryfikacji podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia i ustalenia mojego prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia oraz, w przypadku zgłoszenia przeze mnie roszczeń, na otrzymywanie od Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o adresach i nazwach Zakładów Leczniczych, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych w związku ze zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Generali Życie T.U. S.A. Zakres informacji o moim stanie zdrowia obejmuje: przyczyny hospitalizacji oraz leczenia ambulatoryjnego, wykonane w ich trakcie badania diagnostyczne i wyniki tych badań, inne udzielone świadczenia zdrowotne oraz wyniki leczenia, wyniki przeprowadzonych konsultacji, przyczynę śmierci i wyniki sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona.
- Wyrażam zgodę na udostępnienie przez Generali Życie T.U. S.A. innym zakładom ubezpieczeń, na ich żądanie, moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji danych podanych przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego lub osobę, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, ustalenia prawa ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

Data

Podpis Członka Grupy Otwartej

Podpis osoby upoważnionej przez Pośrednika

**Objaśnienia**

- W przypadku posiadania podwójnego obywatelstwa, z których jedno jest amerykańskie, należy podać obywatelstwo amerykańskie.
- O ile Ubezpieczający nie określił inaczej w odrębnych zapisach, datą nabycia prawa przystąpienia do Umowy jest późniejsza za dat: data początku okresu ubezpieczenia lub data przystąpienia do Grupy Otwartej.
- Nie dotyczy przebywania na zwolnieniu lekarskim z powodu sprawowania opieki nad chorym Członkiem Rodziny.

Verte ---->



# Deklaracja przystąpienia Członka Grupy Otwartej do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM/CERTUM MAX

PROSIMY O WYPEŁNIANIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Nr polisy 9 0 0 0 0 0 3 0 3 7 1

Nazwa Grupy Otwartej

Strona 2 z 2

**Uposażeni** (łącznie wartość powinna wynosić 100%) - Uposażonych można również wskazać/zmienić za pośrednictwem Konta Klienta

Nazwisko i Imię	Adres	Data urodzenia	% świadczenia
		D D M M R R R R	
		D D M M R R R R	
		D D M M R R R R	

## Oświadczenie o pozostawaniu w związku nieformalnym

Oświadczam, że pozostaję z Panem/Panią..... Data urodzenia (w przypadku obcokrajowców) numer PESEL..... w związku nieformalnym.

Wskazanie Partnera oznacza, że ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umów Dodatkowych dotyczących Współmałżonka będą objęte zdarzenia dotyczące wyłącznie Partnera – również wówczas, gdy Ubezpieczony formalnie pozostaje lub będzie pozostawał na dzień zdarzenia w związku małżeńskim z inną osobą. Wskazanie Partnera jest możliwe wyłącznie w przypadku umów, gdzie strony Umowy przewidziały taką możliwość.

## Pozostałe oświadczenia. Wyrażenie zgody umożliwi przekazywanie informacji o produktach, promocjach lub zniżkach oferowanych przez grupę Generali

- Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe zebrane przez Generali Życie T.U. S.A. takie jak imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płeć, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia w Generali Życie T.U. S.A. (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową były udostępnione i dalej przetwarzane przez inne podmioty z grupy Generali, tj. Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali Powszechnie Towarzystwo Emerytalne S.A., oraz Generali Dobrowolny Fundusz Emerytalny z siedzibami przy ul. Postępu 15B; 02-676 Warszawa, w ich własnych celach marketingowych, co obejmuje m.in. profilowanie klientów w celu poznania ich potrzeb oraz przygotowania odpowiedniej oferty.
- Wyrażam zgodę, na otrzymywanie od Generali Życie T.U. S.A oraz innych podmiotów z Grupy Generali informacji promocyjnych oraz ofert towarów i usług za pośrednictwem: wiadomości e-mail  TAK  NIE telefonu (w tym sms)  TAK  NIE
- Zostałem(em) poinformowany(y), że Generali Życie T.U. S.A. udostępnia za pośrednictwem strony internetowej konto.generali.pl serwis informacyjno-transakcyjny o nazwie Konto Klienta.

Data          
 Podpis Członka Grupy Otwartej          
 Podpis osoby upoważnionej przez Pośrednika

## ZAŁĄCZNIK - KLAUZULA INFORMACYJNA - Informacja o przetwarzaniu Pana/Pani danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej „RODO”) informujemy, że:

### I. Administrator danych osobowych

My, Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., (dalej jako: Generali Życie T.U. S.A.) z siedzibą przy ul. Postępu 15B (02-676 Warszawa) jesteśmy Administratorem Pana/Pani danych osobowych.

### II. Grupa Generali

Grupę Generali tworzą spółki: Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali Powszechnie Towarzystwo Emerytalne S.A., z siedzibami przy ul. Postępu 15B; 02-676 Warszawa. W ramach Generali PTE S.A. administratorami danych osobowych są Generali Otwarty Fundusz Emerytalny i Generali Dobrowolny Fundusz Emerytalny.

### III. Cele i podstawy przetwarzania

Będziemy przetwarzać Pana/Pani dane:

- w celu przystąpienia / zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie Pana/Pani zainteresowania naszą ofertą (podstawa z art. 6 ust 1 lit. b RODO);
- w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie obowiązku z art. 4 ust. 8 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>1)</sup> (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- w celu wypełnienia obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu na podstawie obowiązku z art. 33-46 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu<sup>2)</sup>, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpił Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- w celu wypełnienia obowiązków związanych z raportowaniem FATCA na podstawie obowiązku z art. 4 ustawy wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA<sup>3)</sup>, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpił Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- w celu wypełnienia obowiązków związanych z raportowaniem CRS na podstawie obowiązku z art. 33 oraz 36 ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami<sup>4)</sup>, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpił Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- w celu rozpatrywania reklamacji na podstawie obowiązku z art. 3-10 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym<sup>5)</sup> (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- w celu ewentualnego podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym profilowania zgłoszeń szkód ubezpieczeniowych pod kątem potencjalnych przestępstw w celu pogłębienia badania zgłoszenia, będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym oraz obrony przed nadużyciami, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpił Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- w celach analitycznych (doboru usług do potrzeb naszych Klientów, optymalizacji naszych produktów w oparciu także o Pana/Pani uwagi na ich temat i Pana/Pani zainteresowanie, itp.) będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego w tym interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- w celach archiwalnych (dowodowych) będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpił Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- w celu reasekuracji ryzyk będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpił Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego w tym interesu, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpił Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- w celu badania satysfakcji Klientów będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu określania jakości naszej obsługi oraz poziomu zadowolenia naszych Klientów z produktów i usług, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpił Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);

13. w celu oferowania Panu/Pani przez nas zniżek w ramach programów lojalnościowych będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);

14. w celu oferowania Panu/Pani przez nas produktów i usług podmiotów z Grupy Generali bezpośrednio (marketing bezpośredni), w tym dobierania ich pod kątem Pana/Pani potrzeb, czyli profilowania, za Pana/Pani dobrowolną zgodą (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO);

15. dodatkowo, w celu oceny ryzyka oraz realizacji umowy ubezpieczenia będziemy przetwarzać dane osobowe dotyczące Pana/Pani zdrowia na podstawie zgody (w związku z art. 9 ust. 2 lit. a) RODO).

### IV. Odbiorcy danych

- Pana/Pani dane osobowe mogą zostać ujawnione: podmiotom z Grupy Generali, naszym partnerom, czyli firmom, z którymi współpracujemy łącząc produkty lub usługi, zakładom reasekuracji. Do Pana/Pani danych mogą też mieć dostęp nasi podwykonawcy (podmioty przetwarzające) np. firmy księgowo, prawnicze, informatyczne, likwidatorzy szkód, wykonawcy usług w ramach likwidacji szkód.
- Pana/Pani dane osobowe mogą zostać ujawnione naszym partnerom znajdującym się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, z którymi współpracujemy łącząc produkty i usługi. W przypadku danych przekazywanych do Stanów Zjednoczonych, odbywa się to na podstawie regulacji Privacy Shield. Odbiorcy z siedzibą w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym wdrożyli odpowiednie lub właściwe zabezpieczenia Pana/Pani danych osobowych. Przysługuje Panu/Pani prawo do uzyskania kopii przekazanych danych osobowych.

### V. Prawa osób, których dane dotyczą:

Zgodnie z RODO, przysługuje Panu/Pani:

- prawo do wycofania zgody (tam, gdzie podstawą prawną przetwarzania jest zgoda);
  - prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - prawo sprostowania (poprawiania) swoich danych;
  - prawo usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
  - prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
  - prawo przenoszenia danych tj. do otrzymania od administratora Pana/Pani danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, które można przesłać innemu administratorowi;
  - prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- VI. Informacja o wymogu podania danych  
Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy i dokonaniem oceny ryzyka jest konieczne do przystąpienia / zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie / przystąpienie do umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są pod adresem <https://www.generali.pl/nota-prawna.html>

- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
- Ustawa z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
- Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA
- Ustawa z dnia 9 marca 2017r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami
- Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym



## Członkostwo

- I. Deklaruję chęć przystąpienia w poczet Członków Wspierających Stowarzyszenie Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z treścią Statutu dostępnego na stronie internetowej Stowarzyszenia pod adresem [www.sfgz.pl](http://www.sfgz.pl)
- II. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną i regulaminem płatności składki akceptuję w całości jego postanowienia. Przyjmuję do wiadomości, iż regulamin ten stanowi integralną część zawieranych z Użytkownikiem umów o świadczenie usług drogą elektroniczną.
- III. **Klauzula informacyjna dotycząca Pani/Pana danych osobowych w związku z członkostwem:**

Szanowna Pani/Szanowny Panie,  
Stowarzyszenie Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego za numerem 0000468913, NIP 7010387932, REGON 146771840 (zwane dalej Stowarzyszeniem) pragnie poinformować jak poniżej.

### 1. Administrator danych.

W związku z udostępnieniem przez Panią/Pana danych osobowych Stowarzyszeniu, Stowarzyszenie to w zakresie udostępnionych danych jest ich administratorem.

Dane kontaktowe Stowarzyszenia:  
telefon: 22 696 96 86  
adres e-mail: [biuro@sfgz.pl](mailto:biuro@sfgz.pl)  
adres korespondencyjny: Al. Jerozolimskie 47/12, 00-697 Warszawa

### 2. Cele przetwarzania.

Udostępnione Stowarzyszeniu dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania obowiązków związanych z Pani/Pana członkostwem lub wykonania przez administratora innych obowiązków nałożonych na Stowarzyszenie powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

### 3. Podstawa prawna przetwarzania.

W związku z celami przetwarzania wskazanymi pkt. 2 powyżej, podstawę prawną przetwarzania stanowią Artykuł 6 ust. 1 lit. b oraz lit. c Rozporządzenia 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 zwanego dalej Ogólnym Rozporządzeniem o Ochronie Danych.

### 4. Kategorie odbiorców.

Odbiorcami danych mogą być podmioty świadczące na rzecz Stowarzyszenia obsługę lub czynności bezpośrednio albo pośrednio umożliwiające Stowarzyszeniu prawidłowe wykonanie czynności zmierzających do osiągnięcia celów, o których mowa w pkt. 2 powyżej. W szczególności odbiorcami mogą być pracownicy Stowarzyszenia, jego zleceniobiorcy, współpracownicy związani ze Stowarzyszeniem innymi stosunkami prawnymi czy zewnętrznymi usługodawcy takich usług jak obsługa prawna, księgowa, finansowa, informatyczna o ile przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez wspomniane podmioty będzie zmierzało do osiągnięcia celów wskazanych w pkt. 2 powyżej.

### 5. Czas przetwarzania.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez czas istnienia między Panią/Panem a Stowarzyszeniem stosunku prawnego uzasadniającego przetwarzanie oraz po jego ustaniu jednak nie dłużej niż przez okres;

- niezbędny do wykonania przez administratora obowiązków ciążących na nim z mocy prawa,
- niezbędny do wykonania przez administratora obowiązków wynikających ze wspomnianego stosunku,
- niezbędny do zapewnienia możliwości dochodzenia i weryfikacji roszczeń, zależnie od tego, który z ww. okresów upłynie później.

### 6. Uprawnienia, które Pani/Panu przysługują.

W związku z przetwarzaniem przez Stowarzyszenie Pani/Pana danych osobowych jest Pani/Pan uprawniona/uprawniony do:

- żądania od Stowarzyszenia dostępu do danych,
- żądania sprostowania, usunięcia albo ograniczenia przetwarzania danych,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- żądania przeniesienia danych.

Aby skorzystać ze wspomnianych uprawnień należy skontaktować się z administratorem – dane kontaktowe wskazano w pkt. 1 powyżej.

### 7. Uprawnienie do wniesienia skargi.

Jest Pani/Pan uprawniona/uprawniony do wniesienia skargi do organu nadzorczego w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych. Organem tym, do dnia pozostawania w mocy ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r., jest Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych. Natomiast z chwilą wejścia w życie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. organem tym staje się Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

### 8. Dobrowolność podania danych.

Podanie danych nie jest wymogiem ustawowym ani umownym, nie jest też warunkiem zawarcia umowy, nie jest więc Pani/Pan zobowiązana/zobowiązany do ich podania. Niemniej Stowarzyszenie pragnie wskazać, że nie dysponując Pani/Pana danymi nie będzie miało faktycznej możliwości osiągnięcia celów wskazanych w pkt. 2 powyżej i niemożliwym stanie się wykonanie świadczeń na Pani/Pana rzecz.

- IV. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na prowadzenie ze Stowarzyszeniem FGZ korespondencji w formie elektronicznej, w tym na złożenie wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia, deklaracji wstąpienia do Stowarzyszenia w charakterze członka wspierającego, oraz na otrzymywanie Certyfikatu i dokumentu potwierdzającego wstąpienie do Stowarzyszenia.

## Marketing (w przewidzianych miejscach należy zakreślić „wyrażam zgodę” albo „nie wyrażam zgody”).

- V. **Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody** na przesyłanie na mój adres e-mail oraz adres korespondencyjny informacji handlowych przez Stowarzyszenie Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1422).

.....

(podpis)



**VI. Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody** na marketing bezpośredni przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (np. telefon, mail, fax) oraz automatycznych systemów wywołujących przez Stowarzyszenie Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie zgodnie z art. 172 ust. 1 ustawy z dnia 16 lipca 2004 roku – Prawo telekomunikacyjne (t. j. Dz. U. z 2014 r., poz. 243).

.....  
(podpis)

**VII. Klauzula informacyjna dotycząca Pani/Pana danych osobowych w związku ze zgodą na marketing, którą może Pani/Pan wyrazić w pkt. VIII poniżej:**

Stowarzyszenie Forum Grup Zawodowych z siedzibą w Warszawie, wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego za numerem 0000468913, NIP 7010387932, REGON 146771840 (zwane dalej Stowarzyszeniem) pragnie poinformować jak poniżej.

**1. Administrator danych.**

W związku z udostępnieniem przez Panią/Pana danych osobowych Stowarzyszeniu, Stowarzyszenie to w zakresie udostępnionych danych jest ich administratorem.

Dane kontaktowe Stowarzyszenia:  
telefon: 22 696 96 86  
adres e-mail: biuro@sfgz.pl  
adres korespondencyjny: Al. Jerozolimskie 47/12, 00-697 Warszawa

**2. Cele przetwarzania.**

Udostępnione Stowarzyszeniu dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania na Pani/Pana rzecz działań marketingowych polegających na informowaniu i prezentowaniu produktów ubezpieczeniowych oraz ewentualnie związanych z nimi usług dodatkowych jak i w celu wykonania przez administratora innych obowiązków nałożonych na Stowarzyszenie powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

**3. Podstawa prawna przetwarzania.**

W związku z celami przetwarzania wskazanymi pkt. 2 powyżej, podstawę prawną przetwarzania stanowią Artykuł 6 ust. 1 lit. a oraz lit. c Rozporządzenia 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 zwanego dalej Ogólnym Rozporządzeniem o Ochronie Danych.

**4. Kategorie odbiorców.**

Odbiorcami danych mogą być podmioty świadczące na rzecz Stowarzyszenia obsługę lub czynności bezpośrednio albo pośrednio umożliwiające Stowarzyszeniu prawidłowe wykonanie czynności zmierzających do osiągnięcia celów, o których mowa w pkt. 2 powyżej. W szczególności odbiorcami mogą być pracownicy Stowarzyszenia, jego zleceniobiorcy, współpracownicy związani ze Stowarzyszeniem innymi stosunkami prawnymi czy zewnętrznymi usługodawcy takich usług jak obsługa prawna, księgowość, finansowa, informatyczna o ile przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez wspomniane podmioty będzie zmierzało do osiągnięcia celów wskazanych w pkt. 2 powyżej.

**5. Czas przetwarzania.**

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do momentu wycofania zgody na przetwarzanie dla celów marketingowych lub przez okres niezbędny do wykonania przez administratora obowiązków ciążyących na nim z mocy prawa, zależnie od tego, który z ww. okresów upłynie później.

**6. Uprawnienia, które Pani/Panu przysługują – możliwość cofnięcia wyrażonej zgody.**

W związku z przetwarzaniem przez Stowarzyszenie Pani/Pana danych osobowych jest Pani/Pan uprawniona/uprawniony do:

- a) żądania od Stowarzyszenia dostępu do danych,
- b) żądania sprostowania, usunięcia albo ograniczenia przetwarzania danych,
- c) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
- d) żądania przeniesienia danych,
- e) **cofnięcia wyrażonej zgody – wycofanie zgody jest możliwe w każdym czasie. Trzeba jednak wskazać, że cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania Pani/Pana danych, które zostało już dokonane przed chwilą cofnięcia zgody.**

Aby skorzystać ze wspomnianych uprawnień należy skontaktować się z administratorem – dane kontaktowe wskazano w pkt. 1 powyżej.

**7. Uprawnienie od wniesienia skargi.**

Jest Pani/Pan uprawniona/uprawniony do wniesienia skargi do organu nadzorczego w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych. Organem tym, do dnia pozostawania w mocy ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r., jest Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych. Natomiast z chwilą wejścia w życie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. organem tym staje się Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**8. Dobrowolność podania danych i wyrażenia zgody opisanej w pkt. VIII poniżej.**

Podanie danych nie jest wymogiem ustawowym ani umownym, nie jest też warunkiem zawarcia umowy, nie jest więc Pani/Pan zobowiązana/zobowiązany do ich podania. Wyrażenie zgody wskazanej w pkt. VIII poniżej nie jest w żadnej mierze obowiązkowe i dysponuje Pani/Pan pełną dowolnością w tym zakresie.

Niemniej Stowarzyszenie pragnie wskazać, że nie dysponując Pani/Pana danymi nie będzie miało faktycznej możliwości osiągnięcia celów wskazanych w pkt. 2 powyżej i niemożliwym stanie się wykonanie świadczeń na Pani/Pana rzecz.

**VIII. Zgoda na przetwarzanie danych dla celów marketingowych.**

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody** na przetwarzanie przez Stowarzyszenie wskazane w pkt. VII powyżej moich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, adresu e-mail, numeru telefonu, adresu korespondencyjnego w celu prowadzenia w stosunku do mnie działań marketingowych polegających na informowaniu i prezentowaniu produktów ubezpieczeniowych oraz związanych z nimi usług dodatkowych.

.....  
(podpis)



# Kwestionariusz medyczny

03.2019

## Nazwa Ubezpieczającego/Pracodawcy

Nr wniosku/Nr polisy

## Dane osoby składającej kwestionariusz

Imię i Nazwisko

Data urodzenia  PESEL/nr Paszportu (w przypadku obcokrajowców)

Zawód wykonywany

Tel. komórkowy  E-mail

## Składka ochronna

Podgrupa nr  Wysokość składki  w kwocie/w % mojego miesięcznego wynagrodzenia brutto

## Pytania dotyczące stanu zdrowia

Wzrost  cm Waga  kg

W związku ze złożoną Deklaracją przystąpienia do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie prosimy o udzielenie odpowiedzi na **wszystkie poniższe pytania**, dotyczące stanu zdrowia. Jeżeli odpowiedź na którekolwiek z pytań jest twierdząca, prosimy o podanie poniżej (w polu Uwagi) dodatkowych informacji, dotyczących: wyników wykonanych badań, rodzaju schorzenia, czasu trwania choroby, okresu i sposobu leczenia, stopnia powrotu do zdrowia.

**W okienku obok właściwej odpowiedzi należy postawić znak X.**

**1. Czy w ciągu ostatnich 5 lat chorował Pan/chorowała Pani na następujące choroby?** TAK NIE  
choroba nowotworowa, choroba wieńcowa, zawał serca, wada serca, udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu (TIA), nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, astma oskrzelowa lub inna przewlekła choroba układu oddechowego, przewlekła choroba wątroby, trzustki lub nerek, zaburzenia psychiczne, choroba alkoholowa, zakażenie wirusem HIV.

Jeżeli chorował Pan/chorowała Pani na którąkolwiek z powyższych chorób, prosimy o podanie dodatkowych informacji dotyczących:

1) rodzaju schorzenia

2) czasu trwania choroby

3) sposobu leczenia

4) stopnia powrotu do zdrowia

**2. Czy w ciągu ostatnich 5 lat był Pan leczony/ była Pani leczona w szpitalu (z wyjątkiem usunięcia wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego, migdałków, hemoroidów, łagodnych torbieli, przeprowadzenia artroskopii, operacji przepukliny, przegrody nosa, zaćmy, leczenia złamania kości, usunięcia zęba, porodu) lub czy jest planowane takie leczenie?** TAK NIE

Jeżeli odpowiedź jest twierdząca, prosimy o podanie dodatkowych informacji, o przyczynie i przebiegu leczenia, ewentualnie udostępnienie kopii karty wypisowej:

**3. Czy w ciągu ostatniego roku odczuwał Pan/ odczuwała Pani którekolwiek z poniższych dolegliwości:** bóle w klatce piersiowej, omdlenia, krwiotłucie, obecność krwi w stolcu, duszność, wyczuwalny guzek lub powiększenie jednego sutka, gorączkę, której przyczyny nie wyjaśniono, postępującą utratę masy ciała? TAK NIE

Jakie? Kiedy? Wykonane badania diagnostyczne?

**4. Czy w ciągu ostatnich 5 lat wykonywano u Pana/ wykonywano u Pani jakiegokolwiek inwazyjne badania diagnostyczne (np. biopsja, angiografia, koronarografia, bronchoskopia, endoskopia przewodu pokarmowego lub dróg moczowych) lub zalecano Panu/ zalecano Pani wykonanie tego rodzaju badań diagnostycznych?** TAK NIE

Kiedy? Jakie? Szczegóły?

**5. Czy w ciągu ostatnich 5 lat wykonywał Pan/ wykonywała Pani badania, których wyniki odbiegały od normy?** TAK NIE

Kiedy? Jakie? Szczegóły?

## 6. Uwagi:

## Oświadczenia końcowe

- Oświadczam, że wypełniając niniejszy kwestionariusz w sposób pełny i zgodny z prawdą wykorzystałem(am) posiadaną przeze mnie wiedzę dotyczącą stanu mojego zdrowia.
- Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z postanowieniem art. 834 kodeksu cywilnego, w okresie pierwszych trzech lat mojej przynależności do ubezpieczenia, Generali Życie T.U. S.A. (zwane dalej Towarzystwem) może być zwolnione z obowiązku wypłaty świadczeń określonych warunkami umowy w przypadku podania informacji niepełnych, nieprawdziwych lub zatajenia choroby.
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych przez osoby do tego upoważnione przez Towarzystwo oraz na zasięganie przez Towarzystwo informacji dotyczących mojego stanu zdrowia zarówno we wszystkich placówkach służby zdrowia, w których usług korzystałem(am) i będę korzystał(a), jak i wszystkich lekarzy, przez których byłem(am) leczony(a) lub z konsultacji, których korzystałem(am), będę korzystał(a).
- Przyjmuję do wiadomości, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu mogą stanowić podstawę do obniżenia sumy ubezpieczenia lub podwyższenia kosztu ryzyka ubezpieczeniowego.
- Oświadczam, że dane osobowe łącznie z danymi o stanie zdrowia zawarte w kwestionariuszu są podane przeze mnie dobrowolnie i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie.
- Oświadczam, że przed wypełnieniem niniejszego dokumentu zapoznałem się z treścią Klauzuli Informacyjnej, która stanowi Załącznik do niniejszego Kwestionariusza Medycznego.
- Wyrażam zgodę na doręczenie wszelkiej dokumentacji związanej z Umową ubezpieczenia oraz korespondencji kierowanej przez Generali Życie T.U. S.A. w trakcie trwania Umowy, na wskazany przeze mnie adres e-mail lub za pośrednictwem serwisu informacyjno-transakcyjnego Konto Klienta.

Data wypełnienia kwestionariusza

D	D	M	M	R	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Podpis osoby wypełniającej kwestionariusz

## Wypełnia Towarzystwo

Decyzja osoby upoważnionej do oceny ryzyka medycznego lub lekarza – Konsultanta Towarzystwa:

- Standardowe ryzyko medyczne
- Ryzyko medyczne podwyższone z możliwością standardowego ubezpieczenia osoby składającej kwestionariusz
- Ryzyko medyczne znacznie podwyższone, nie pozwalające na standardowe ubezpieczenie osoby składającej kwestionariusz
- Inne

Zastosowany loading:

Data przekazania kwestionariusza

D	D	M	M	R	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Podpis

## ZALĄCZNIK - KLAUZULA INFORMACYJNA - Informacja o przetwarzaniu Pana/Pani danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej „RODO”) informujemy, że:

### I. Administrator danych osobowych

My, Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., (dalej jako: Generali Życie T.U. S.A.) z siedzibą przy ul. Postępu 15B (02-676 Warszawa) jesteśmy Administratorem Pana/Pani danych osobowych.

### II. Grupa Generali

Grupę Generali tworzą spółki: Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Generali Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Generali Finance Sp. z o.o., Generali Powszechnie Towarzystwo Emerytalne S.A., z siedzibami przy ul. Postępu 15B; 02-676 Warszawa. W ramach Generali PTE S.A. administratorami danych osobowych są Generali Otwarty Fundusz Emerytalny i Generali Dobrowolny Fundusz Emerytalny.

### III. Cele i podstawy przetwarzania

Będziemy przetwarzać Pana/Pani dane:

- w celu przystąpienia / zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie Pana/Pani zainteresowania naszą ofertą (podstawa z art. 6 ust 1 lit. b RODO);
- w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na podstawie obowiązku z art. 4 ust. 8 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>1)</sup> (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- w celu wypełnienia obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu na podstawie obowiązku z art. 33-46 ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu<sup>2)</sup>, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpiliśmy do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- w celu wypełnienia obowiązków związanych z raportowaniem FATCA na podstawie obowiązku z art. 4 ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami<sup>3)</sup>, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpiliśmy Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- w celu wypełnienia obowiązków związanych z raportowaniem CRS na podstawie obowiązku z art. 33 oraz 36 ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami<sup>4)</sup>, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpiliśmy Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- w celu rozpatrywania reklamacji na podstawie obowiązku z art. 3-10 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym<sup>5)</sup> (podstawa z art. 6 ust 1 lit. c RODO);
- w celu ewentualnego podejmowania czynności związanych z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym, w tym profilowania zgłoszeń szkód ubezpieczeniowych pod kątem potencjalnych przestępstw w celu pogłębienia badania zgłoszenia, będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zapobiegania przestępstwom ubezpieczeniowym oraz obrony przed nadużyciami, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpiliśmy Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust 1 lit. f RODO);
- w celach analitycznych (doboru usług do potrzeb naszych Klientów, optymalizacji naszych produktów w oparciu także o Pana/Pani uwagi na ich temat i Pana/Pani zainteresowanie, itp.) będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego w tym interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- w celach archiwalnych (dowodowych) będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zabezpieczenia informacji na wypadek prawnej potrzeby wykazania faktów, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpiliśmy Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- w celu reasekuracji ryzyk będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpiliśmy Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- w celu ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego w tym interesu, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpiliśmy Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- w celu badania satysfakcji Klientów będącego realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu określania jakości naszej obsługi oraz poziomu zadowolenia naszych Klientów z produktów i usług, gdy zawarliśmy umowę ubezpieczenia/ przystąpiliśmy Pan/Pani do umowy ubezpieczenia (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);

13. w celu oferowania Panu/Pani przez nas zniżek w ramach programów lojalnościowych będących realizacją naszego prawnie uzasadnionego interesu (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);

14. w celu oferowania Panu/Pani przez nas produktów i usług podmiotów z Grupy Generali bezpośrednio (marketing bezpośredni), w tym dobierania ich pod kątem Pana/Pani potrzeb, czyli profilowania, za Pana/Pani dobrowolną zgodą (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. a) RODO);

15. dodatkowo, w celu oceny ryzyka oraz realizacji umowy ubezpieczenia będziemy przetwarzać dane osobowe dotyczące Pana/Pani zdrowia na podstawie zgody (w związku z art. 9 ust. 2 lit. a) RODO).

### IV. Odbiorcy danych

1. Pana/Pani dane osobowe mogą zostać ujawnione: podmiotom z Grupy Generali, naszym partnerom, czyli firmom, z którymi współpracujemy łącząc produkty lub usługi, zakładom reasekuracji. Do Pana/Pani danych mogą też mieć dostęp nasi podwykonawcy (podmioty przetwarzające) np. firmy księgowo, prawnicze, informatyczne, likwidatorzy szkód, wykonawcy usług w ramach likwidacji szkód.

2. Pana/Pani dane osobowe mogą zostać ujawnione naszym partnerom znajdującym się poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, z którymi współpracujemy łącząc produkty i usługi. W przypadku danych przekazywanych do Stanów Zjednoczonych, odbywa się to na podstawie regulacji Privacy Shield. Odbiorcy z siedzibą w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym wdrożyli odpowiednie lub właściwe zabezpieczenia Pana/Pani danych osobowych. Przystępuje Panu/Pani prawo do uzyskania kopii przekazanych danych osobowych.

### V. Prawa osób, których dane dotyczą:

Zgodnie z RODO, przysługuje Panu/Pani:

- prawo do wycofania zgody (tam, gdzie podstawą prawną przetwarzania jest zgoda);
- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- prawo sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- prawo usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
- prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- prawo przenoszenia danych tj. do otrzymania od administratora Pana/Pani danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, które można przesłać innemu administratorowi;
- prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

### VI. Informacja o wymogu podania danych

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

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są pod adresem <https://www.generali.pl/nota-prawna.html>

<sup>1)</sup>Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

<sup>2)</sup>Ustawa z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu

<sup>3)</sup>Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA

<sup>4)</sup>Ustawa z dnia 9 marca 2017r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami

<sup>5)</sup>Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym