

3. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego upoważniam kierownictwo wszystkich placówek służby zdrowia i lekarzy do udzielania Towarzystwu informacji o moim stanie zdrowia i stanie zdrowia moich małoletnich dzieci, w tym obejmujących: przyczyny hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań diagnostycznych (z wyłączeniem badań genetycznych), przeprowadzonych konsultacji, wyniki leczenia i rokowań, a także do przekazania kopii mojej dokumentacji medycznej i dokumentacji medycznej moich małoletnich dzieci. Upoważnienie to jest potrzebne, aby ustalić odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem i wysokość świadczenia lub przyczynę śmierci.
4. W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego upoważniam Narodowy Fundusz Zdrowia do przekazania do Towarzystwa nazw i adresów świadczeniodawców, którzy udzielili mi lub moim małoletnim dzieciom świadczeń opieki zdrowotnej. Upoważnienie to jest potrzebne, aby ustalić odpowiedzialność Towarzystwa oraz wysokość świadczenia.
5. TAK NIE Wyrażam zgodę na przysyłanie przez Towarzystwo na wskazany powyżej adres poczty elektronicznej lub numer telefonu komórkowego korespondencji związanej z udzielaną ochroną ubezpieczeniową wskutek przystąpienia przeze mnie do umowy ubezpieczenia, w tym certyfikatu ubezpieczeniowego**.
6. Wyrażam zgodę na otrzymanie oferty handlowej dotyczącej własnych produktów lub usług Towarzystwa**:
- TAK NIE na podany przeze mnie adres e-mail,
 - TAK NIE w formie SMS na wskazany przeze mnie numer telefonu,
 - TAK NIE w formie rozmowy telefonicznej na wskazany przeze mnie numer telefonu.

**Powyższe zgody są dobrowolne i można je w każdym momencie wycofać.

Data zawarcia związku małżeńskiego (proszę wypełnić, gdy na podstawie niniejszej deklaracji do ubezpieczenia przystępuje małżonek pracownika)

39. Data
 / /

40. Data
 / /

41. Podpis pracownika

42. Podpis przystępującego do ubezpieczenia małżonka, partnera życiowego lub pełnoletniego dziecka pracownika

Wypełnia osoba przyjmująca deklarację, obsługująca ubezpieczenie u Ubezpieczającego

Pracownik pozostaje w stosunku prawnym z Ubezpieczającym od:

43. Data
 / /

44. Imię osoby obsługującej ubezpieczenie

45. Nazwisko osoby obsługującej ubezpieczenie

46. Data
 / /

47. Podpis osoby obsługującej ubezpieczenie u Ubezpieczającego

Wykaz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia: Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie (OWU_OG_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (OWU_OG_SNW_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego (OWU_OG_SNWK_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku przy Pracy (OWU_OG_SNWP_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu (OWU_OG_SZU_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka (OWU_OG_OD_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (OWU_OG_TU_11_2024) wraz z Załącznikiem nr 1 do OWU TU Tabelą uszczerbków na zdrowiu wskutek NW; Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu (OWU_OG_TUZU_11_2024) wraz z Załącznikiem nr 1 do OWU TUZU Tabelą uszczerbków na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu; Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji (OWU_OG_NDP_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu (OWU_OG_PSZ_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Operacji Chirurgicznej Ubezpieczonego PLUS (OWU_OG_OCH_PLUS_11_2024) wraz z Załącznikiem nr 1 do OWU OCH PLUS Lista operacji chirurgicznych; Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego (OWU_OG_PZ_11_2024) wraz z Załącznikiem nr 1 do OWU PZ; Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Leczenia Specjalistycznego Ubezpieczonego (OWU_OG_LS_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia się Dziecka (OWU_OG_UD_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia się Dziecka Martwego (OWU_OG_UDM_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Dziecka (OWU_OG_SD_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (OWU_OG_SDNW_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego (OWU_OG_SM_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Małżonka albo Partnera Życiowego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (OWU_OG_SMNW_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Rodzica lub Teścia (OWU_OG_SRT_11_2024); Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Śmierci Rodzica lub Teścia wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (OWU_OG_SRTNW_11_2024).

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

- Administrator danych.** Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Pocztowne Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. ul. Rodziny Hiszpańskich 8; 02-685 Warszawa („Towarzystwo”).
- Inspektor Ochrony Danych.** IODO@pocztowenazycie.pl
- Cele przetwarzania danych osobowych.**
 Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:
 - objęcia ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym – podstawą prawną jest obowiązek prawny ciążyący na Towarzystwie,
 - wypełniania przez Towarzystwo obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążyącego na Towarzystwie wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
 - marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Towarzystwa – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Towarzystwa,
 - ustalenia lub dochodzenia roszczeń związanymi z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Towarzystwa,
 - przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Towarzystwa.
- Okres przechowywania.** 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 dotyczących rachunkowości oraz przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
- Odbiorcy danych.** Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione innym podmiotom lub organom uprawnionym do otrzymania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Towarzystwa, m.in. obsługującym systemy teleinformatyczne lub udostępniającym narzędzia teleinformatyczne, dostawcom usług IT, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom wykonującym na rzecz Towarzystwa czynności ubezpieczeniowe, podmiotom świadczącym Towarzystwu usługi doradcze, konsultacyjne oraz pomoc prawną, których udział w rozpatrywanej przez Towarzystwo sprawie będzie konieczny i prawnie uzasadniony.
- Prawa osób, których dane osobowe dotyczą**
 - Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych 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 Towarzystwa, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.
 - Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzoru zajmującego się ochroną danych osobowych.
- Organ nadzoru.** Organem nadzoru w zakresie ochrony danych osobowych w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.