

Cele i podstawy przetwarzania danych osobowych

3. Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane przez Unum w następujących celach:

CEL PRZETWARZANIA	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
Wykonanie umowy ubezpieczenia na życie, w tym przeprocesowanie złożonego wniosku o wypłatę świadczenia, dołączonych do wniosku dokumentów dotyczących zgłaszanego zdarzenia, w tym kserokopii tych dokumentów, dokumentów zgromadzonych na etapie weryfikacji zgłoszonego zdarzenia ubezpieczeniowego i wypłaty świadczenia.	Realizacja obowiązków prawnych ciążących na Unum; niezbędność przetwarzania do zawarcia i wykonania umowy; zgoda na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia.
Realizacja obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.	Realizacja obowiązków prawnych ciążących na Unum, wynikających z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
Realizacja obowiązków prawnych związanych z raportowaniem obowiązków wynikających z umowy pomiędzy rządem Rzeczypospolitej Polskiej a rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki (tzw. FATCA) oraz z przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.	Realizacja obowiązków prawnych ciążących na Unum, wynikających z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych i wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.
Realizacja obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa ubezpieczeniowego, m.in. w zakresie zarządzania ryzykiem, obowiązków raportowych i sprawozdawczych.	Realizacja obowiązków prawnych ciążących na Unum, wynikających z przepisów regulujących prowadzenie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
Realizacja obowiązków prawnych wynikających z innych przepisów prawa polskiego oraz unijnego.	Realizacja obowiązków prawnych ciążących na Unum, wynikających m.in. z przepisów prawa podatkowego oraz przepisów o rachunkowości.
Przeciwdziałanie przestępstwom popełnianym na szkodę zakładów ubezpieczeń.	Realizacja prawnie uzasadnionych interesów Unum oraz innych zakładów ubezpieczeń (tj. przeciwdziałanie przestępstwom popełnianym na szkodę zakładów ubezpieczeń).
Dochodzenie roszczeń i obrona przed roszczeniami w związku z zawartą umową ubezpieczenia na życie.	Realizacja prawnie uzasadnionych interesów Unum (tj. dochodzenie i obrona przed roszczeniami).

Przez jaki okres dane osobowe mogą być przechowywane?

4. Okres przechowywania Pani/Pana danych osobowych zależy od celu ich przetwarzania i wynosi:

- w związku z wykonaniem umowy ubezpieczenia na życie oraz dochodzeniem roszczeń i obroną przed roszczeniami z nią związanymi – do czasu przedawnienia tych roszczeń (okres ten wynika z Kodeksu cywilnego, przepisów prawa ubezpieczeniowego);
- w związku z realizacją obowiązków prawnych – do czasu wygaśnięcia obowiązku (np. dokumenty księgowe, w tym zawarte w nich dane, wymagają przechowywania przez okres 5 lat);
- w związku z marketingiem bezpośrednim – do czasu zgłoszenia Pani/Pana sprzeciwu lub wycofania stosownej zgody.

Komu dane osobowe mogą być przekazywane?

5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane następującym podmiotom:

- innym zakładom ubezpieczeń – w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom popełnianym na szkodę zakładów ubezpieczeń oraz realizacją obowiązków prawnych ciążących na Unum;
- podmiotom działającym na podstawie przepisów prawa (organom publicznym), w tym m.in. Komisji Nadzoru Finansowego oraz Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej – w związku z realizacją obowiązków prawnych ciążących na Unum;
- podmiotom świadczącym na rzecz Unum usługi, w tym np. dostawcom usług w zakresie orzecznictwa medycznego, dostawcom usług informatycznych, dostawcom usług prawnych i doradczych – w związku ze świadczeniem tych usług.

Przekazywanie danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy

6. Pani/Pana dane osobowe będą przekazywane podmiotom z grupy kapitałowej, do której należy Unum, do Stanów Zjednoczonych Ameryki. Stany Zjednoczone Ameryki nie zostały uznane przez Komisję Europejską za zapewniające na swym terytorium odpowiedni stopień ochrony danych osobowych.
7. Przekazywanie danych osobowych do Stanów Zjednoczonych Ameryki odbywa się na podstawie stosownej umowy, zawierającej standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską. Może Pani/Pan otrzymać kopię tej umowy – w tej sprawie prosimy o kontakt z inspektorem ochrony danych.

Czy podanie danych osobowych jest obowiązkowe?

8. Podanie danych osobowych w celu realizacji zgłoszonego zdarzenia ubezpieczeniowego jest dobrowolne, jednak bez podania danych osobowych nie jest możliwe zrealizowanie takiego zgłoszenia.

Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

9. Przysługują Pani/Panu w związku z przetwarzaniem danych osobowych określone prawa, w tym: (i) prawo dostępu do danych osobowych dotyczących Pani/Pana; (ii) prawo do sprostowania tych danych; (iii) prawo do usunięcia tych danych, (iv) prawo do ograniczenia przetwarzania tych danych; (v) prawo do przenoszenia tych danych – na zasadach określonych w przepisach o ochronie danych osobowych, w tym w unijnym Rozporządzeniu o Ochronie Danych Osobowych 2016/679 („RODO”).
10. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja prawnie uzasadnionych interesów ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych dotyczących Pani/Pana, w szczególności w związku z ich przetwarzaniem dla celów marketingu bezpośredniego.
11. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda ma Pani/Pan prawo do jej wycofania w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia lub na przekazanie reasekuratorowi danych dotyczących zdrowia skutkować może brakiem możliwości wykonania umowy ubezpieczenia na życie lub brakiem możliwości reasekuracji ryzyk ubezpieczeniowych
12. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych (Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych lub następcy tego organu – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).

F. ZGODY I OŚWIADCZENIA DO WNIOSKU

- Oświadczam, zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przekonaniem, że wszystkie odpowiedzi i informacje zawarte we wniosku są wyczerpujące, prawdziwe i prawidłowo zapisane.
- Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż dane osobowe podane w niniejszym wniosku są zbierane i przetwarzane w związku z obowiązkami nałożonymi na zakłady ubezpieczeń zgodnie z przepisami prawa regulującymi przeciwdziałanie praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
- Wyrażam zgodę na uzyskanie przez Unum – na wniosek lekarza upoważnionego przez Unum – od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały lub będą udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz moją, informacji – w tym kopii dokumentacji medycznej – o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych danych o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci mojej, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.
- Wyrażam zgodę* Nie wyrażam zgody* na udostępnianie przez Unum innym zakładom ubezpieczeń (na ich wniosek) oraz przez inne zakłady ubezpieczeń (na wniosek Unum) danych osobowych moich lub mojego dziecka, którego jestem przedstawicielem ustawowym, przetwarzanych przez Unum oraz inne zakłady ubezpieczeń, w zakresie potrzebnym do ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia oraz informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.
- Jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne**. Tak*** Nie***

Data wypełnienia wniosku

Czytelny podpis Ubezpieczonego

* Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole. Niedokonanie żadnego wyboru oznaczać będzie brak udzielenia zgody.

** Oświadczenie zbierane na potrzeby Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu. Zgodnie z ustawą za takie osoby uznaje się m.in. (a) osoby pełniące istotne funkcje publiczne, w szczególności, posłów, senatorów, ministrów, dyrektorów organów państwowych oraz (b) bliskich współpracowników takich osób oraz (c) członków rodziny takich osób (rodziców, małżonków, dzieci). Pełna definicja dostępna jest na stronie internetowej www.unum.pl w zakładce Strefa Klienta/Polisy Grupowe.

*** Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole. Niedokonanie żadnego wyboru oznaczać będzie brak możliwości rozpatrzenia wniosku.

Zgody i oświadczenia Małżonka Ubezpieczonego*

- Wyrażam zgodę na uzyskanie przez Unum – na wniosek lekarza upoważnionego przez Unum – od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały lub będą udzielały świadczeń zdrowotnych na rzecz moją, informacji – w tym kopii dokumentacji medycznej – o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych danych o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci mojej, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Unum danych osobowych dotyczących stanu mojego zdrowia w celu wykonania umowy ubezpieczenia na życie, w tym przeprosowanie złożonego wniosku o wypłatę świadczenia i wypłatę świadczenia.

Data wypełnienia wniosku

Czytelny podpis Małżonka

* Wymagane tylko, jeżeli zgłaszane zdarzenie dotyczy Małżonka Ubezpieczonego.

Zgoda na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną:

- Wyrażam zgodę* Nie wyrażam zgody* na otrzymywanie korespondencji dotyczącej zgłaszanego wniosku o wypłatę świadczenia za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności na adres e-mail oraz numer telefonu podane w niniejszym wniosku. W przypadku nie wyrażenia zgody korespondencja będzie przekazywana za pośrednictwem poczty tradycyjnej.

Data wypełnienia wniosku

Czytelny podpis Ubezpieczonego

* Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole. Niedokonanie żadnego wyboru oznaczać będzie brak udzielenia zgody.

G. OŚWIADCZENIA (Oświadczenie Ubezpieczonego) (należy wypełnić w przypadku śmierci rodzica małżonka/(-ki)

Oświadczam, że pozostawaliśmy w ważnym związku małżeńskim w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Data wypełnienia wniosku

Podpis Ubezpieczonego

H. OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO DZIECKA UBEZPIECZONEGO

(należy wypełnić w przypadku zgłoszenia świadczenia z tytułu Osierocenia dziecka, gdy dziecko jest niepełnoletnie)

Ja, oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym

małoletniego dziecka Ubezpieczonego –

– w przypadku rodzica:

Jednocześnie oświadczam, że:

- nie zostałam/(-em) pozbawiona/(-y) władzy rodzicielskiej ani
- przysługująca mi władza rodzicielska nie została ograniczona ani zawieszona.

– w przypadku opiekuna prawnego:

Jednocześnie oświadczam, że zostałem ustanowiona/(-y) opiekunem prawnym ww. małoletniego na mocy postanowienia Sądu

z dnia , którego odpis załączam do niniejszego wniosku.

Seria i nr dowodu osobistego Przedstawiciela PESEL Przedstawiciela

Data wypełnienia wniosku Miejscowość

Podpis przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego małoletniego dziecka

I. OŚWIADCZENIE O KSEROKOPIACH DOKUMENTÓW

Ja, oświadczam, że załączone do wniosku kopie dokumentów są zgodne z: oryginałami* uwierzytelnionymi przez właściwe podmioty kserokopiami* dokumentów, które posiadam**.

Data wypełnienia wniosku

* Prosimy zaznaczyć odpowiednie pola.

** Informujemy, iż podanie informacji nieprawdziwych lub zatajenie informacji prawdziwych może stanowić podstawę odmowy wypłaty świadczenia przez Unum Życie TUIR S.A. Ponadto informujemy, iż podrobienie lub przerobienie dokumentu, a także posługiwanie się takim dokumentem jako autentycznym może spowodować negatywne konsekwencje określone w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w tym może zostać uznane za przestępstwo w rozumieniu Kodeksu karnego.

J. DOKUMENTY NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA ZASADNOŚCI ŚWIADCZENIA (prosimy o zaznaczenie załączanych dokumentów)

Urodzenie dziecka:

- Wniosek o wypłatę świadczenia
- Kserokopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego (*dowód osobisty*)
- Kserokopia odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka

Śmierć rodzica małżonka/(-ki) Ubezpieczonego:

- Wniosek o wypłatę świadczenia
- Kserokopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego (*dowód osobisty*)
- Kserokopia odpisu skróconego aktu zgonu rodzica współmałżonka/(-ki)
- Aktualny odpis skrócony aktu małżeństwa (*wystawiony po dacie zgonu*); jeśli akt małżeństwa nie jest aktualny, dodatkowo prosimy o oświadczenie małżonków o pozostawaniu w związku małżeńskim w dniu zdarzenia (*o ile nie wypełniono we wniosku o wypłatę świadczenia*)
- Inne dokumenty stwierdzające pokrewieństwo
- W przypadku zdarzenia dotyczącego zgonu rodzica niebiologicznego – potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia odpisu skróconego aktu zgonu rodzica biologicznego lub inne dokumenty stwierdzające pokrewieństwo

Śmierć dziecka:

- Wniosek o wypłatę świadczenia
- Kserokopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego (*dowód osobisty*)
- Kserokopia odpisu skróconego aktu zgonu dziecka
- Karta statystyczna do karty zgonu lub inny dokument stwierdzający przyczynę śmierci
- W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku – dokument opisujący okoliczności wypadku (*np. protokół powypadkowy potwierdzający wystąpienie nieszczęśliwego wypadku, tj. karta wypadku, opis wypadku sporządzony przez policję/prokuraturę lub adres policji/prokuratury prowadzących sprawę, protokół powypadkowy sporządzony przez komisję w zakładzie pracy itp.*)

Urodzenie dziecka martwego:

- Wniosek o wypłatę świadczenia
- Kserokopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego (*dowód osobisty*)
- Kserokopia odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka z adnotacją „dziecko martwo urodzone”
- Inne dokumenty np. kserokopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego w celu potwierdzenia tygodnia ciąży

Śmierć rodzica:

- Wniosek o wypłatę świadczenia
- Kserokopia dowodu tożsamości Ubezpieczonego (*dowód osobisty*)
- Kserokopia odpisu skróconego aktu zgonu rodzica
- W przypadku zdarzenia dotyczącego zgonu rodzica niebiologicznego – potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia odpisu skróconego aktu zgonu rodzica biologicznego lub inne dokumenty stwierdzające pokrewieństwo

Osierocenie dziecka:

- Wniosek o wypłatę świadczenia wypełniony dla każdego dziecka
- Kserokopia odpisu skróconego aktu urodzenia lub dowodu tożsamości dziecka (*np. dowód osobisty, legitymacja szkolna - dla osób niepełnoletnich, jeśli nie posiadają dowodu osobistego*)
- Kserokopia skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego
- Zaświadczenie o kontynuowaniu nauki – jeśli dziecko ukończyło 19. rok życia (*w zależności od zapisów umowy ubezpieczenia*)

K. DODATKOWE INFORMACJE (prosimy o zapoznanie się z informacjami zamieszczonymi poniżej)

Kserokopie dokumentów:

Kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę obsługującą umowę grupową w zakładzie pracy Ubezpieczonego, upoważnioną przez Ubezpieczającego, tj. przez pracownika działu kadr, kadry kierowniczej lub księgowości, lub pracownika obsługi Klienta w Oddziale Unum Życie TUIR S.A. Może to być również broker posiadający pełnomocnictwo od Klienta do reprezentowania jego interesów w procesie obsługi świadczeń, radca prawny, notariusz lub instytucja, która wydała dokument. Poświadczenie za zgodność z oryginałem powinno zawierać tekst „za zgodność z oryginałem”, pieczęć imienną wraz z czytelnym podpisem upoważnionej osoby oraz pieczęć firmy/pieczeń oddziału. Jeśli osoba potwierdzająca nie posiada pieczęci imiennej, powinna pod pieczętką/tekstem „za zgodność z oryginałem” przystawić pieczęć oddziału/firmy i podpisać się wyraźnie imieniem i nazwiskiem. Potwierdzić należy każdy dokument przesyłany w formie kserokopii. W przypadku podpisania oświadczenia o poświadczeniu zgodności kopii dokumentacji z oryginałem, znajdującego się w niniejszym wniosku, nie ma konieczności dodatkowego poświadczenia dokumentów za zgodność z oryginałem. Jednocześnie Unum Życie TUIR S.A. informuje, że ma prawo sprawdzić wiarygodność dokumentów, w przypadku gdy jest to niezbędne.

Uwagi końcowe:

Podstawą do wypłaty świadczenia jest dostarczenie do Unum Życie TUIR S.A. kompletu wymaganych dokumentów, niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia. W przypadku ich braku Unum Życie TUIR S.A. może odmówić wypłaty świadczenia.

W przypadku zdarzenia objętego ochroną, do którego doszło poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, uprawniony do świadczenia jest zobowiązany do dostarczenia wymaganych dokumentów przetłumaczonych na język polski przez tłumacza przysięgłego. Unum Życie TUIR S.A. nie pokrywa kosztów tłumaczenia.

Ważne:

W przypadku zgłoszenia roszczenia w formie elektronicznej przesyłane dokumenty powinny być skanami lub fotografiami posiadanych oryginałów dokumentów lub ich uwierzytelnionych kserokopii.