

Karta produktu

Ubezpieczenie na życie

Ubezpieczyciel: **TUnŻ „WARTA” S.A.**
Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Produkt: **Warta Dla Ciebie i Rodziny**
(Dział I, Grupa 1, 5)

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na życie Warta Dla Ciebie i Rodziny. Karta Produktu nie jest częścią umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego. Karta Produktu została przygotowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu jego cech.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na Życie Warta Dla Ciebie i Rodziny (OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.



Podstawowe informacje o ubezpieczeniu

Warta Dla Ciebie i Rodziny to produkt ochrony, skierowany do osób poniżej 80. roku życia, oferujący zabezpieczenie finansowe ubezpieczonemu i jego najbliższemu, w przypadku trudnych sytuacji losowych (w chorobie oraz po wypadku). Ubezpieczenie oferuje zakres ochrony dostosowany do potrzeb ubezpieczeniowych: osób posiadających rodzinę, samodzielnego rodzica z dzieckiem, par, singli, osób po 66. roku życia oraz osób o szczególnym statusie majątkowym.

Ubezpieczający

- Osoba fizyczna, która zawiera z ubezpieczycielem umowę.

Ubezpieczony

- Osoba fizyczna, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia, może nią być jedynie ubezpieczający.
- Ubezpieczonym może być objęta osoba, która w dniu zawarcia umowy ukończyła 18 lat i nie ukończyła 80 lat.
- Ubezpieczony jest wskazany w umowie.

Współubezpieczony

- Osoba fizyczna będąca małżonkiem albo partnerem ubezpieczonego, rodzicem ubezpieczonego, rodzicem małżonka albo partnera ubezpieczonego, dzieckiem ubezpieczonego, dzieckiem syna lub córki ubezpieczonego, której życie lub zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.

Uprawniony

- Osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie.
- Ubezpieczony wskazuje uprawnionego do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci; w przypadku pozostałych ryzyk ubezpieczeniowych uprawnionym jest on sam.

Umowa ubezpieczenia (umowa)

- Umowa zawarta na podstawie OWU za pośrednictwem agenta, której stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający.
- Na mocy umowy:
 - ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
 - ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Zawarcie umowy

- Warunkiem zawarcia umowy jest:
 - złożenie wniosku polisy przez ubezpieczającego zawierającej odpowiedzi na pytania dotyczące jego stanu zdrowia,
 - opłacenie składki,
 - akceptacja umowy przez ubezpieczyciela.

Wariant ubezpieczenia/ pakiety dodatkowe

- Zakres ochrony ubezpieczeniowej określony jest przez ubezpieczyciela w wariantach ubezpieczenia lub w pakietach dodatkowych. Wybrany przez ubezpieczającego wariant ubezpieczenia lub wybrane pakiety dodatkowe wskazane są we wniosku polisy lub w aneksie do wniosku polisy.

Okres ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku.
- Umowa ubezpieczenia przedłuża się na następny roczny okres, jeżeli żadna ze stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia może być przedłużana na dowolną liczbę okresów.

Wiek wstępu

- Ubezpieczonym może zostać osoba w wieku od 18. do 80. roku życia, z następującymi wyjątkami:
 - zawarcie umowy ubezpieczenia w wariantach „Dla Ciebie 66 Plus – Życie” jest możliwe w przypadku ukończenia przez ubezpieczonego 66. roku życia i nieukończenia 80. roku życia,
 - zawarcie umowy ubezpieczenia w wariantach: „Dla Ciebie – Życie”, jest możliwe tylko do nieukończonego 55. roku życia przez ubezpieczonego,
 - zawarcie umowy ubezpieczenia we wszystkich pozostałych wariantach jest możliwe do nieukończonego 66. roku życia przez ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia

- Zakres ochrony zależy od wybranego przez ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia oraz pakietów dodatkowych.

Przykładowe ryzyka ubezpieczeniowe wchodzące w skład Wariantu „Dla Rodziny – Życie”:

- śmierć ubezpieczonego
 - śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku
 - śmierć ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu
 - śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy
 - śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego
 - śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy
 - powstanie niezdolności ubezpieczonego do pracy w wyniku wypadku
 - powstanie niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego
 - powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku wypadku
 - wystąpienie poważnego zachorowania ubezpieczonego
 - pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby
 - pobyt ubezpieczonego w szpitalu na OIOM (jednorazowe z tytułu choroby)
 - pobyt ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku
 - pobyt ubezpieczonego w szpitalu OIOM (jednorazowe z tytułu wypadku)
 - pobyt ubezpieczonego w szpitalu Plus: zawał serca, udar mózgu
 - pobyt ubezpieczonego w szpitalu Plus: wypadek komunikacyjny
 - pobyt ubezpieczonego w szpitalu Plus: wypadek przy pracy
 - pobyt ubezpieczonego w szpitalu Plus: wypadek komunikacyjny przy pracy
 - pobyt ubezpieczonego w szpitalu Plus: rekonwalescencja poszpitalna z tytułu choroby lub wypadku
 - operacja ubezpieczonego
 - leczenie specjalistyczne ubezpieczonego
 - śmierć małżonka albo partnera
 - śmierć małżonka albo partnera w wyniku wypadku
 - śmierć małżonka albo partnera w wyniku wypadku komunikacyjnego
 - śmierć małżonka albo partnera na skutek zawału serca lub udaru mózgu
 - śmierć dziecka
 - śmierć dziecka w wyniku wypadku
 - osierocenie dziecka przez ubezpieczonego
 - urodzenie się dziecka
 - urodzenie się dziecka z wadą wrodzoną
 - śmierć noworodka
 - śmierć rodzica oraz rodzica małżonka albo partnera
 - śmierć rodzica oraz rodzica małżonka albo partnera w wyniku wypadku
 - Pakiet medyczny Dla Rodziny
- Szczegółowe informacje dotyczące warunków umowy są opisane w OWU.

Miejsce obowiązywania ubezpieczenia

- Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia powstałe na całym świecie, z następującym wyjątkiem:
 - ryzyka ubezpieczeniowe dotyczące pobytu w szpitalu małżonka albo partnera, dziecka oraz ryzyko ubezpieczeniowe dotyczące operacji dziecka, obejmują placówki znajdujące się w Polsce oraz na terytorium krajów Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, San Marino oraz Korei Południowej, Wielkiej Brytanii;
 - zakres ochrony ubezpieczeniowej w ramach Pakietu medycznego: „Dla Rodziny”, „Dla Ciebie 66 Plus”, „Dla Rodzica oraz Rodzica Małżonka albo Partnera”, „Aktywni”, „Choroby Cywilizacyjne”, „Zdrowie Plus”, „Onkologiczny”, „Kardiologiczny”, Pakietu medycznego „Teleopieka kardiologiczna”, obejmuje zdarzenia mające miejsce w Polsce.

Początek ochrony

- W przypadku ryzyk ubezpieczeniowych: śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, renty w przypadku śmierci ubezpieczonego, śmierć małżonka albo partnera, śmierć małżonka albo partnera na skutek zawału serca lub udaru mózgu, śmierć rodzica oraz rodzica małżonka albo partnera, śmierć dziecka, osierocenie dziecka, śmierć noworodka, powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, powstania czasowej niezdolności ubezpieczonego do pracy, operacji ubezpieczonego, leczenia specjalistycznego ubezpieczonego, wystąpienia u ubezpieczonego poważnego zachorowania, wystąpienia u małżonka albo partnera poważnego zachorowania, wystąpienia u dziecka poważnego zachorowania, zachorowania ubezpieczonego na chorobę nowotworową, zachorowania ubezpieczonego na chorobę nowotworową w stadium przedinwazyjnym, zachorowania ubezpieczonego na choroby cywilizacyjne, świadczenia pomocowego po udarze mózgu, świadczenia pomocowego po zawale serca, leczenia specjalistycznego dziecka, operacji dziecka, powikłania operacji dziecka – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 6 miesięcy, licząc od dnia wskazanego:
 - we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki na rachunek ubezpieczyciela,
 - w aneksie do wnioskopolisy jako początek okresu ubezpieczenia (w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o pakiet dodatkowy, w którym występują powyższe ryzyka ubezpieczeniowe).

- W przypadku ryzyk ubezpieczeniowych: urodzenia się dziecka, urodzenia się wnuka – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 10 miesięcy, licząc od dnia wskazanego:
 - we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki na rachunek ubezpieczyciela,
 - w aneksie do wnioskopolisy jako początek okresu ubezpieczenia (w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia, o pakiet dodatkowy, w którym występują powyższe ryzyka ubezpieczeniowe).
- W przypadku ryzyk ubezpieczeniowych: pobytu ubezpieczonego w szpitalu (pobyt w wyniku choroby), pobytu małżonka albo partnera w szpitalu (pobyt w wyniku choroby), pobytu dziecka w szpitalu (pobyt w wyniku choroby), pobytu ubezpieczonego w szpitalu PLUS (pobyt w wyniku choroby), pobytu małżonka albo partnera w szpitalu PLUS (pobyt w wyniku choroby), rekonwalescencji dziecka w wyniku choroby – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 3 miesięcy, licząc od dnia wskazanego:
 - we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki na rachunek ubezpieczyciela,
 - w aneksie do wnioskopolisy jako początek okresu ubezpieczenia (w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o pakiet dodatkowy, w którym występują powyższe ryzyka ubezpieczeniowe).
- W przypadku ryzyka ubezpieczeniowego drugiej opinii medycznej ubezpieczonego, drugiej opinii medycznej dziecka – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po upływie 2 miesięcy, licząc od dnia wskazanego:
 - we wnioskopolisie jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu wpłaty składki na rachunek ubezpieczyciela,
 - w aneksie do wnioskopolisy jako początek okresu ubezpieczenia (w przypadku rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o pakiet dodatkowy, w którym występują powyższe ryzyka ubezpieczeniowe).
- Ponadto do ww. okresów ograniczenia odpowiedzialności, zalicza się okres opłacania składki z poprzednich umów grupowego ubezpieczenia, albo umowy indywidualnego kontynuowania grupowego ubezpieczenia na życie, albo umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie zawartej z TUNŻ „WARTA” S.A. lub z innym ubezpieczycielem.
- Szczegółowe informacje dotyczące odpowiedzialności ubezpieczyciela są opisane w OWU.

Koniec ochrony

- Ochrona ubezpieczeniowa względem ubezpieczonego kończy się:
 - w dzień poprzedzający pierwszą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 lat, z następującym zastrzeżeniem:
 - w przypadku wybrania przez ubezpieczającego Wariantu „Dla Ciebie 66 Plus – Życie” ochrona ubezpieczeniowa względem ubezpieczonego kończy się w dzień poprzedzający pierwszą rocznicę polisy przypadającą po ukończeniu przez ubezpieczonego 80 lat,
 - z dniem śmierci ubezpieczonego,
 - z dniem złożenia ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego wniosku o odstąpienie od umowy ubezpieczenia,
 - z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym ubezpieczający wypowiedział umowę,
 - z upływem okresu dodatkowego na opłacenie składki, w przypadku nieopłacenia składki,
 - z upływem okresu na jaki umowa została zawarta.

Rezygnacja z umowy

- Ubezpieczający może odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia.
- Ubezpieczający może w dowolnym momencie wypowiedzieć umowę ze skutkiem na koniec miesiąca polisowego, w którym złożył wypowiedzenie.
- Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego od obowiązku zapłacenia składki za czas udzielanej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki proporcjonalnie za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

Składka

- Wysokość składki zależy od: zakresu ochrony ubezpieczeniowej i od wysokości świadczeń na danych ryzykach ubezpieczeniowych.
- Składka opłacana jest miesięcznie.
- Pierwszą składkę należy wpłacić najpóźniej następnego dnia roboczego po dniu zawarcia umowy.
- Brak wpłaty pierwszej składki w wysokości wskazanej we wnioskopolisie, w terminie 14 dni licząc od dnia początku okresu ubezpieczenia, oznacza rezygnację ubezpieczającego z zawarcia umowy ubezpieczenia z upływem tego terminu.
- Kolejne składki płatne są z góry, to znaczy do ostatniego dnia okresu poprzedzającego okres, za który składka jest należna.
- Dniem wpłaty składki jest dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy na rachunek ubezpieczyciela.
- Jeśli druga i kolejna składka nie zostanie wpłacona w wyznaczonym terminie, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do wpłaty zaległych składek w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia zaległych składek w dodatkowym terminie.

Suma ubezpieczenia/Świadczenie

- Suma ubezpieczenia dla danego ryzyka ubezpieczeniowego, wskazana jest we wnioskopolisie albo w aneksie do wnioskopolisy.

Wyłączenia odpowiedzialności

- W przypadku śmierci ubezpieczonego odpowiedzialnością ubezpieczyciela nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - działań wojennych, stanu wojennego, czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego, napromieniowania, spowodowanych działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej,
 - wykonywania jednego z niżej wymienionych zawodów lub czynności: górnik, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, kaskader, pirotechnik, korespondent wojenny, żołnierz zawodowy, strażak, policjant, ratownik górski, ratownik górniczy, funkcjonariusz Służby Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, sportowiec zawodowy, osoba wykonująca pracę: na pływającej platformie wiertniczej, w tartaku, pod ziemią, pod wodą, przy zrywce albo wyrębie drzew i zwózce drewna, na wysokościach powyżej 10 metrów, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych.

- Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności, na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.
- W przypadku ryzyk ubezpieczeniowych wyłączenia odpowiedzialności znajdują się w OWU.

Zgłoszenie zdarzenia ubezpieczeniowego

- Wniosek o wypłatę świadczenia uprawniony składa bezpośrednio do ubezpieczyciela:
 - za pomocą formularza dostępnego na stronie: www.warta.pl/pomoc-i-obsluga/zgloszenie-szkody/,
 - w dowolnej placówce ubezpieczyciela.

Reklamacje

- Reklamacje (w tym skargi i zażalenie) można złożyć ubezpieczycielowi w następujący sposób:
 - na piśmie: na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1,
 - na piśmie na adres do doręczeń elektronicznych, od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych (adres zostanie umieszczony na stronie www.warta.pl/reklamacje niezwłocznie po jego wpisaniu do bazy adresów elektronicznych),
 - elektronicznie za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje,
 - telefonicznie pod nr 502 308 308 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - w każdej jednostce ubezpieczyciela, na piśmie doręczonym osobiście lub ustnie do protokołu.
- Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony mają prawo zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego.
- Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl),
 - Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

Opodatkowanie świadczeń

- Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych.
- Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny.



KLAUZULA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Warta dba o Pani/Pana dane, dlatego w trosce o ich bezpieczeństwo prosimy o zapoznanie się z klauzulą informacyjną dotyczącą ich przetwarzania.

	UBEZPIECZAJĄCY	UBEZPIECZONY/WSPÓŁUBEZPIECZONY
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, przy rondzie I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa („Warta”). Z administratorem można się kontaktować pisemnie pod adresem siedziby lub w sposób podany na stronie www.warta.pl .	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		Warta uzyskała Pani/Pana dane osobowe od Ubezpieczającego w związku ze złożonym przez Panią/Pana wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz z jej zawarciem.
CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Wartę w celu: 1) przygotowania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do przygotowania wniosku (tj. podjęcie działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy). W przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 3 miesięcy a w przypadku przedsiębiorców przez 3 lata, od ostatniego dnia miesiąca, w którym bezskutecznie upłynął termin do zapłaty składki ubezpieczeniowej;	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Wartę w celu: 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym finansowego i medycznego oraz wyliczenia składki ubezpieczeniowej służącej do przygotowania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 3 miesięcy od ostatniego dnia miesiąca, w którym bezskutecznie upłynął termin do zapłaty składki ubezpieczeniowej. W celu oceny ryzyka Warta stosuje procesy oparte na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, które wiążą się z oceną informacji przetwarzanych na Pani/Pana temat przez system informatyczny (bez wpływu człowieka) i z zaszerogowaniem Pani/Pana do określonej grupy, dla której Warta ustaliła wysokość składki ubezpieczeniowej. Podstawą profilowania będą dane zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz dane zebrane na podstawie innych umów ubezpieczenia zawartych przez Panią/Pana z Wartą, jak również dane, w tym dane o stanie zdrowia, na podstawie złożonych przez Panią/Pana oświadczeń i dokumentów. Konsekwencją takiego przetwarzania będzie automatyczna decyzja dotycząca wysokości składki lub innych warunków umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania takiej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do podjęcia decyzji przez pracownika.
	2) badania adekwatności produktu oraz analizy potrzeb, wiedzy i doświadczenia, na podstawie rekomendacji Komisji Nadzoru Finansowego dla zakładów ubezpieczeń dotyczących badania adekwatności produktu i systemu zarządzania produktem oraz przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do zakończenia okresów przedawnienia roszczeń.	2) badania adekwatności produktu, na podstawie rekomendacji Komisji Nadzoru Finansowego dla zakładów ubezpieczeń dotyczących badania adekwatności produktu i systemu zarządzania produktem oraz przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do zakończenia okresów przedawnienia roszczeń.
	W celu badania adekwatności produktu Warta stosuje procesy oparte na zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji wobec Klientów, w tym profilowaniu, które wiążą się z oceną informacji przetwarzanych na Pani/Pana temat przez system informatyczny (bez wpływu człowieka) i z zaszerogowaniem Pani/Pana do określonej grupy, dla której Warta ustaliła zasady zawierania umów ubezpieczenia. Podstawą tych procesów będą dane zawarte w ankiecie adekwatności oraz ankiecie badania potrzeb. Konsekwencją takiego przetwarzania jest rozpoznanie indywidualizowanych potrzeb ubezpieczającego oraz ubezpieczonego i odpowiednie dopasowanie umowy ubezpieczenia do wskazanych przez niego/przez nich potrzeb, możliwości finansowych i stanu wiedzy na temat ryzyka inwestycyjnego oraz w dziedzinie ubezpieczeń. Analiza danych skutkuje oceną, jaka umowa ubezpieczenia jest odpowiednia do potrzeb ubezpieczającego oraz może to skutkować ustaleniem, że dany produkt jest nieadekwatny – wówczas umowa ubezpieczenia może być zawarta jedynie na Pani/Pana indywidualne żądanie. Ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania takiej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do podjęcia decyzji przez pracownika.	
	W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Wartę w celu: 1) obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną są przepisy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz niezbędność do wykonania umowy, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń;	
	2) realizacji przepisów: a) ustawy o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (CRS), w tym identyfikowania zagranicznych rezydentów podatkowych i przekazywania informacji o ich rachunkach do Szefa Krajowej Administracji Skarbowej przez okres wynikający z tych przepisów;	
	b) ustawy o wykonywaniu umowy między rządem Rzeczypospolitej Polskiej a rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, w tym identyfikowania amerykańskich rezydentów podatkowych i przekazywania informacji o ich rachunkach Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej;	
	c) ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (AML/CFT), w tym także w celu wypełnienia obowiązków tej ustawy w zakresie identyfikacji i weryfikacji tożsamości Klientów.	
	3) zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez 5 lat, a w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą przez 10 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia;	4) reasekuracji ryzyka – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową ubezpieczenia, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń dla obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia;
	5) windykacji i dochodzenia roszczeń oraz obrony praw Warty w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi na podstawie prawnie uzasadnionych interesów Warty, tj. możliwości dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami, do czasu upływu terminów przedawnienia roszczeń przysługujących Warcie bądź przedawnienia karalności czynu popełnionego na szkodę Warty;	
	6) marketingu własnych produktów lub usług Warty, w tym profilowania, w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. promowania własnych produktów lub usług Warty, do czasu wyrażenia przez Panią/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu;	
7) obsługi zgłoszonego świadczenia, w tym wydania decyzji ubezpieczeniowej i wypłaty świadczenia, na podstawie umowy ubezpieczenia, przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów kodeksu cywilnego, do momentu wydania przez Wartę decyzji w przedmiocie wypłaty świadczenia, a także w celu rozpatrywania reklamacji (o ile zostanie złożona) – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po upływie tego okresu w celach archiwizacyjnych na wypadek zgłoszenia dodatkowych roszczeń, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. obrony przed roszczeniami, przez okres przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń;		
8) ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, w tym w celach statystycznych, na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przez okres obowiązywania umowy w przypadku zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem lub zgłoszenia roszczenia oraz przez czas trwania ewentualnych postępowań sądowych związanych z dochodzeniem od Warty roszczeniem;		
9) rachunkowym, na podstawie przepisów o rachunkowości, przez okres wskazany w tych przepisach, przedłużony o okres dochodzenia roszczeń;		

CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH	10) oceny satysfakcji z usług Warty – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. kontroli przebiegu i podnoszenie standardów realizowanych usług na podstawie zebranych przez Wartę opinii, przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia;	
	11) rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji innych niż związane z procesem likwidacji szkody – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po tym okresie w celach archiwizacyjnych, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, tj. kontroli prawidłowości prowadzenia tych postępowań.	
DO CZEGO PRZYSŁUGUJE PANI/PANU PRAWO	<p>Przysługuje Pani/Panu prawo do:</p> <p>1) dostępu do swoich danych – czyli uzyskania od Warty potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe; uzyskania ich kopii oraz informacji m.in. o: celach przetwarzania, kategoriach danych, kategoriach odbiorców danych, planowanym okresie ich przechowywania i źródle ich pozyskania przez Wartę;</p> <p>2) ich sprostowania – czyli poprawienia lub uzupełnienia dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub niekompletne;</p> <p>3) ich usunięcia – w przypadkach wskazanych w art. 17 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych, w szczególności w przypadku gdy dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane, lub złożony został skuteczny sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych (o ile nie zakłada to realizacji umowy lub obowiązków Warty wynikających z przepisów prawa);</p> <p>4) ograniczenia przetwarzania – czyli zaprzestania przetwarzania, w szczególności gdy kwestionuje Pani/Pan prawidłowość danych osobowych lub wnosi sprzeciw wobec ich przetwarzania – na okres pozwalający Warcie zweryfikować zasadność żądania;</p> <p>5) przenoszenia swoich danych – czyli do uzyskania od Warty w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego Pani/Pana danych osobowych, które Pani/Pan dostarczył(a) Warcie i które Warta przetwarza na podstawie Pani/Pana zgody lub na podstawie zawartej z Panią/Panem umowy; ponadto ma Pani/Pan prawo zażądać, aby Warta przesała innemu administratorowi Pani/Pana dane osobowe, o ile jest to technicznie możliwe;</p> <p>6) wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Wartę, w tym profilowania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez Wartę; pomimo sprzeciwu Warta jest uprawniona w dalszym ciągu do przetwarzania tych danych osobowych, jeżeli wykaże istnienie ważnych, prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.</p> <p>7) wniesienia skargi do organu nadzoru w zakresie danych osobowych (jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).</p> <p>Jeżeli wyraził(a) Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.</p> <p>Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania interwencji ze strony pracownika Warty wobec decyzji opierającej się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, do wyrażania własnego stanowiska i do zakwestionowania jej.</p>	
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	W celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw należy się skontaktować z inspektorem danych osobowych lub agentem. Kontakt z inspektorem jest możliwy drogą elektroniczną, poprzez: IOD@warta.pl, lub drogą pisemną pod adresem siedziby Warty podanym powyżej. Dane inspektora dostępne są na stronie internetowej: www.warta.pl w zakładce Kontakt. Kontakt z agentem jest możliwy osobiście lub drogą telefoniczną.	
ODBIORCY DANYCH	<p>Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: inne zakłady ubezpieczeń lub inne zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, organy administracji państwowej, o ile nie żądają udostępnienia w związku z toczącym się postępowaniem, a obowiązek udostępnienia danych wynika z przepisów prawa, dostawcy usług assistance będących przedmiotem ubezpieczenia, inne podmioty – w zakresie niezbędnym do wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia, Generalny Inspektor Informacji Finansowej, Szef Krajowej Administracji Skarbowej.</p> <p>Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT mającym siedzibę w Polsce lub na obszarze EOG, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, likwidacji szkód, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, kancelariom prawnym świadczącym wsparcie prawne, rzeczoznawcom medycznym, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym obsługującym Pani/Pana umowę ubezpieczenia – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.</p>	
INNE ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA DANYCH	Warta zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: inne zakłady ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń; dostawcy usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług oraz inne podmioty – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.	Warta zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: inne zakłady ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń; placówki medyczne – w zakresie informacji o stanie zdrowia, o ile została wyrażona zgoda; dostawcy usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług; oraz inne podmioty – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia.
OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH	Podanie danych jest niezbędne do zawarcia umowy, jak również może wynikać z przepisów prawa – brak podania tych danych może uniemożliwić zawarcie umowy ubezpieczenia. Podanie danych do celów marketingowych jest dobrowolne.	