

Imię i nazwisko																																																					
Adres korespondencyjny	Ulica	Nr domu	Nr mieszkania																																																		
	Miejscowość	Kod pocztowy																																																			
Adres e-mail																																																					
Data urodzenia	<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td></tr></table>	D	D	M	M	R	R	R	R	Numer telefonu	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
D	D	M	M	R	R	R	R																																														
Dotyczy Polisy Grupowej numer																																																					

Proszę o przygotowanie oferty kontynuacji ubezpieczenia grupowego na zasadach indywidualnych, dostosowanej do zakresu i sum ubezpieczenia w polisie grupowej.

Prosimy o zaznaczenie jednego z poniższych pól:

- Ofertę proszę przesłać na ww. adres korespondencyjny.
- Ofertę proszę przesłać na adres e-mail. Niniejszym oświadczam, iż wyrażam zgodę na przekazanie mi przez Towarzystwo propozycji (oferty) kontynuacji polisy grupowej w formie elektronicznej przy użyciu udostępnionego przeze mnie adresu e-mail.

Przyjmuję do wiadomości, że zgoda jest dobrowolna i może być odwołana w każdym czasie, przy czym jej odwołanie nie ma skutków wobec przetwarzania danych przed wycofaniem tej zgody.

**Towarzystwo potwierdzi rozpoczęcie odpowiedzialności z tytułu kontynuacji ubezpieczenia grupowego, nie wcześniej jednak niż po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy Grupowej Ubezpieczenia.**

- Oświadczam, że przed podpisaniem niniejszego wniosku otrzymałem/am Informację o przetwarzaniu danych osobowych.
- W przypadku, gdy zakres umowy kontynuacji ubezpieczenia grupowego obejmuje grupowe ubezpieczenie „Świadczenie Assistance”, przyjmuję do wiadomości, iż w ramach objęcia mnie ochroną z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia zawartej przez mojego Pracodawcę (Ubezpieczającego) z MetLife TUnŻiR S.A. (Ubezpieczycielem) będę dodatkowo objęty/a ochroną zgodnie z Warunkami „Świadczenia Assistance” oraz zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia:
  - „Opieka Medyczna” – w przypadku wyboru Pakietu Renta z Opieką medyczną,
  - „Twoje Dziecko” – w przypadku wyboru Pakietu Twoje Dziecko,w ramach Umowy Ramowej Ubezpieczenia, w której Ubezpieczycielem jest Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie przy ul. Prostej 68, a Ubezpieczającym – MetLife TUnŻiR S.A.
- Przyjmuję do wiadomości, iż MetLife TUnŻiR S.A. przetwarzać będzie moje dane osobowe na podstawie przepisów Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (w celu wykonania obowiązków wynikających z ich treści, w szczególności w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową) oraz że mam prawo dostępu do ich treści oraz do ich poprawiania.
- Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku, gdy zakres umowy kontynuacji ubezpieczenia grupowego obejmuje grupowe ubezpieczenie „Świadczenie Assistance”, Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce jako ubezpieczyciel, a MetLife TUnŻiR S.A. jako ubezpieczający przetwarzać będą moje dane osobowe na podstawie przepisów Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (w celu wykonania obowiązków wynikających z ich treści, w szczególności w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową). Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo dostępu do treści danych oraz do ich poprawiania.

Miejscowość									
Data	<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td><td>R</td></tr></table>	D	D	M	M	R	R	R	R
D	D	M	M	R	R	R	R		

\_\_\_\_\_  
Podpis

## Kto jest administratorem danych osobowych?

Administratorem danych osobowych jest MetLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (w skrócie MetLife TUnŻiR) z siedzibą przy ul. Przemysłowej 26, 00-450 Warszawa.

## W jakim celu przetwarzamy dane osobowe?

Na podstawie przepisów prawa możemy przetwarzać dane osobowe w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W zakresie szczególnych danych osobowych (tj. dotyczących stanu zdrowia) podstawą do ich przetwarzania jest ponadto udzielona zgoda,
- dochodzenia i rozpatrywania roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia,
- przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu i przestępstwom ubezpieczeniowym.

Na podstawie uzasadnionego interesu administratora możemy przetwarzać dane osobowe w celu:

- marketingu tradycyjnego, czyli proponowania listownie umów ubezpieczenia,
- dochodzenia i rozpatrywania roszczeń związanych z umową ubezpieczenia,
- podejmowania działań, których celem jest przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym,
- reasekuracji ryzyka, czyli przekazania części ryzyka z umowy ubezpieczenia innym uprawnionym do tego podmiotom.

Na podstawie udzielonej zgody możemy przetwarzać dane osobowe w celu:

- marketingu bezpośredniego za pomocą telefonu lub adresu e-mail, w tym proponowania dodatkowego ubezpieczenia w trakcie trwania umowy i po jej zakończeniu. Możemy to robić w sposób zautomatyzowany lub poprzez profilowanie danych,
- udostępnienia danych innym podmiotom z naszej grupy kapitałowej w celu proponowania przez nie usług,
- świadczenia drogą elektroniczną usług powiązanych z zawartą umową ubezpieczenia na zasadach określonych odrębnymi regulaminami.

## Czy podanie danych osobowych jest konieczne?

Podanie nam danych jest:

- dobrowolne, ale niezbędne, w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz wykonania przez nas obowiązków prawnych,
- dobrowolne, gdy dane mają być przetwarzane lub udostępnione w celu marketingowym.

## W jakim czasie będziemy przetwarzać dane osobowe?

Dane osobowe będziemy przetwarzać w czasie:

- zgodnym z przepisami prawa,
- obowiązywania zgody klienta, do momentu jej wycofania,
- niezbędnym do realizacji prawnie uzasadnionego interesu naszej firmy,
- w którym możliwe jest dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

## Komu możemy przekazać dane osobowe?

Możemy przekazać dane osobowe:

- podmiotom upoważnionym przez prawo, w tym przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z 11.09.2015 r.,
- podmiotom zewnętrznym, które świadczą dla nas usługi do wykonania umowy,
- podmiotom zewnętrznym na podstawie udzielonej zgody,
- innym podmiotom poza granicami Unii Europejskiej, tj. w Stanach Zjednoczonych oraz Indiach (na podstawie umów, jakie mamy z nimi zawarte). Te spółki stosują odpowiednie zabezpieczenia ochrony danych osobowych. Dane przekazujemy zgodnie z treścią Standardowych Klauzul Umownych, które zatwierdziła Komisja Europejska, lub na innej prawnie dopuszczalnej podstawie.

## Jakie są prawa osoby, która przekazała nam dane?

Osoba, która przekazała nam dane, ma prawo do:

- dostępu do nich,
- ich poprawiania,
- przenoszenia danych,
- wycofania zgody na przetwarzanie,
- ograniczenia przetwarzania,
- żądania usunięcia swoich danych,
- wyrażenia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania danych w celu marketingowym.

Wycofanie zgody nie ma wpływu na przetwarzanie przez nas danych osobowych, zanim ta zgoda została wycofana.

Osoba, która udostępniła nam swoje dane, ma prawo zgłosić skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pytania związane z przetwarzaniem przez nas danych osobowych prosimy kierować do naszego Inspektora Danych Osobowych na adres e-mail: [ido@metlife.pl](mailto:ido@metlife.pl).

Zespół MetLife