



Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Grupa Assistance Plus

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Grupa Assistance Plus, zwane dalej OWU, stosuje się do umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A., zwane dalej INTER-ŻYCIE Polska S.A.
2. W ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie INTER Grupa Assistance Plus, INTER-ŻYCIE Polska S.A. gwarantuje Ubezpieczonemu usługi assistance i usługi serwisowe.
3. Niniejsze OWU stosuje się w umowach dodatkowych, które mogą stanowić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez INTER-ŻYCIE Polska, na podstawie umów podstawowych, do których zastosowanie mają Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER GRUPA” zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
4. Usługi assistance i serwisowe są świadczone za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.

ROZDZIAŁ II DEFINICJE

§ 2

Użyty w niniejszym OWU określeniom nadaje się znaczenie przyjęte w OWU, poniższe określenia oznaczają zaś:

1. **Centrum Operacyjne** – Mondial Assistance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Domaniewskiej 50B (02-672), której Ubezpieczony lub Członek Rodziny zobowiązany jest zgłosić szkodę pod numerem telefonu: (22) 333 76 66;
2. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub podmiot nie posiadający osobowości prawnej, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do zapłaty składki ubezpieczeniowej;
3. **Ubezpieczony** – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową przez INTER-ŻYCIE Polska S.A. w ramach Ubezpieczenia na Życie, która nie wyraziła sprzeciwu na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia INTER Grupa Assistance Plus;
4. **choroba przewlekła** – zdiagnozowany przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia stan chorobowy, charakteryzujący się powolnym rozwojem oraz długookresowym przebiegiem, choroba stale lub okresowo leczona ambulatoryjnie lub będąca przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
5. **choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
6. **Członek Rodziny** – Małżonek/Partner, Dziecko, Rodzic;
7. **Małżonek** – osoba, która w dniu szkody pozostawała z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego;
8. **Partner** – osoba odmiennej lub tej samej płci, pozostająca z Ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, wskazana przez Ubezpiezonego podczas pierwszego telefonicznego zgłoszenia szkody i, w chwili zgłoszenia szkody, mieszkająca pod tym samym adresem, co Ubezpieczony. Zmiana oświadczenia odnośnie Partnera może nastąpić po upływie jednego roku od daty przystąpienia do ubezpieczenia lub od daty ostatniego oświadczenia;
9. **Dziecko** – Dziecko Ubezpiezonego do ukończenia 25 roku życia;
10. **Rodzic** – ojciec lub matka Ubezpiezonego, ojciec lub matka Małżonka/Partnera;
11. **lekarz Centrum Operacyjnego** – lekarz konsultant Centrum Operacyjnego;
12. **lekarz prowadzący leczenie** – lekarz, który prowadzi leczenie osoby objętej ochroną ubezpieczeniową na skutek jej nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, niebędący ani Członkiem Rodziny Ubezpiezonego ani lekarzem Centrum Operacyjnego;

13. **miejsce zamieszkania** – adres zamieszkania Ubezpiezonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazany przez Ubezpiezonego we wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia;
14. **nagle zachorowanie** – powstały w okresie ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły i niespodziewany stan chorobowy zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpiezonego lub Członka Rodziny, wymagający udzielenia natychmiastowej pomocy medycznej;
15. **nieszczęśliwy wypadek** – powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony lub Członek Rodziny, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;
16. **okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, na jaki udzielono ochrony ubezpieczeniowej osobie objętej ochroną ubezpieczeniową;
17. **osoba niesamodzielną** – osoba zamieszkująca z Ubezpieczonym, która ze względu na podeszły wiek, zły stan zdrowia lub wady wrodzone nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać swoich potrzeb i wymaga stałej opieki;
18. **osoba objęta ochroną ubezpieczeniową** – Ubezpieczony, Członek Rodziny odpowiednio w zakresie wskazanym w niniejszych OWU;
19. **placówka medyczna** – szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
20. **poronienie** – przedwczesne zakończenie ciąży trwającej krócej niż 20 tygodni;
21. **siła wyższa** – zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia zdarzenie, które uniemożliwia lub powoduje opóźnienie wykonania świadczenia przez INTER-ŻYCIE Polska S.A.;
22. **sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt niezbędny do rehabilitacji, umożliwiający Ubezpieczonemu, Dziecku lub Małżonkowi/Partnerowi samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie;
23. **szkoda** – to nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek oraz odpowiednio w zakresie wskazanym w niniejszych OWU – trudna sytuacja losowa lub sytuacja, gdy osoba objęta ochroną ubezpieczeniową wymaga wizyty położnej;
24. **transport medyczny** – transport zapewniony Ubezpieczonemu, Dziecku lub Małżonkowi/Partnerowi przez Centrum Operacyjne, dostosowany do stanu zdrowia osoby objętej ochroną ubezpieczeniową i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego;
25. **trudna sytuacja losowa** – urodzenie martwego dziecka, poronienie, śmierć Dziecka, Małżonka/Partnera lub Rodzica;
26. **trwały uszczerbek na zdrowiu** – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia, które powoduje trwałą dysfunkcję organizmu;

ROZDZIAŁ III PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są udzielone Ubezpieczonemu, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem pomocy medycznej za granicą, w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska usługi assistance, polegające na:
 - 1) zorganizowaniu i pokryciu kosztów pomocy medycznej Ubezpieczonemu lub Członkowi Rodziny w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) udzielaniu usług informacyjnych zgodnie z ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. W przypadku zaistnienia szkody w okresie odpowiedzialności INTER-ŻYCIE Polska, Centrum Operacyjne zapewnia:
 - 1) **dostarczanie leków** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner wymaga na podstawie zwolnienia lekarskiego i zażywania leków zaordynowanych przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dostarczenia

leków do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne nie ponosi odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach. Centrum Operacyjne pokrywa koszty dostarczenia leków do łącznej kwoty 250 zł na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony;

- 2) **opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni lub w przypadku jego choroby poza szpitalem, potwierdzonej przez lekarza prowadzącego leczenie – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w miejscu zamieszkania. Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za Jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować. Centrum Operacyjne pokrywa koszty opieki nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi do wysokości 150 zł za każdy dzień i maksymalnie do pięciu dni, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 3) **organizacja procesu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner wymaga rehabilitacji w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji procesu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji procesu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 4) **organizacja prywatnych lekcji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Dziecko na podstawie zwolnienia lekarskiego będzie przebywało w miejscu zamieszkania powyżej 7 dni – Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji prywatnych lekcji w miejscu zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt organizacji prywatnych lekcji do łącznej kwoty 400 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 5) **pobyt opiekuna** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Dziecko Ubezpieczonego jest hospitalizowane – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pobytu jednego z Opiekunów Dziecka w szpitalu, o ile jest to możliwe w warunkach szpitalnych lub w hotelu przyszpitalnym. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pobytu opiekuna do łącznej kwoty 1000 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 6) **pomoc domowa po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 7 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy domowej po hospitalizacji do wysokości 500 zł i maksymalnie do pięciu dni, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 7) **pomoc pielęgniarki po hospitalizacji** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w miejscu zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy pielęgniarki po hospitalizacji do wysokości 1500 zł i maksymalnie do pięciu dni, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 8) **pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej** – w przypadku gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner znajdzie się w trudnej sytuacji losowej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt pomocy psychologa. Centrum Operacyjne pokrywa koszt pomocy psychologa w trudnej sytuacji losowej do łącznej kwoty 500 zł, na jedną trudną sytuację losową, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 9) **przewóz dzieci do osoby wyznaczonej** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner przebywa w szpitalu przez okres dłuższy niż 3 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt przewozu dzieci do osoby wyznaczonej pod opieką osoby uprawnionej przez Centrum Operacyjne do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej do opieki nad jego dziećmi i ich powrotu. Przewóz dzieci do osoby

wyznaczonej jest realizowany na wniosek Ubezpieczonego lub Małżonka/Partnera i za pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować. Centrum Operacyjne pokrywa koszt biletów autobusowych lub kolejowych I klasy maksymalnie do 200 zł. na jedną szkodę, koniecznych do przewozu dzieci do osoby wyznaczonej, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

- 10) **transport medyczny do przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner wymaga wizyty w przychodni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do przychodni do łącznej kwoty 1500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 11) **transport medyczny do szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner wymaga pobytu w szpitalu – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego do szpitala do łącznej kwoty 1500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 12) **transport medyczny z przychodni** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner wymaga po wizycie w przychodni transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego z przychodni do łącznej kwoty 1500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 13) **transport medyczny ze szpitala** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner wymaga po pobycie w szpitalu transportu medycznego do miejsca zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu medycznego ze szpitala do łącznej kwoty 1500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 14) **transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner przebywa w placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia oraz gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner został skierowany przez lekarza prowadzącego leczenie na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy lekarza prowadzącego leczenie, interwencja pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu pomiędzy placówkami medycznymi do łącznej kwoty 1500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 15) **transport sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszt transportu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 16) **wizyta lekarza po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner wymaga wizyty lekarza – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów lekarza po nieszczęśliwym wypadku do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne

pokrywa koszty wizyty lekarza po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

- 17) **wizyta lekarza po nagłym zachorowaniu** – w przypadku nagłego zachorowania, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner wymaga wizyty lekarza – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wizyty lekarza po nagłym zachorowaniu w placówce medycznej lub koszty dojazdów i honorariów lekarza po nagłym zachorowaniu do miejsca zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty lekarza po nagłym zachorowaniu do łącznej kwoty 500 zł, na jedną szkodę, dwa razy w roku ubezpieczeniowym;
- 18) **wizyta pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku** – w przypadku nieszczęśliwego wypadku, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego, Dziecka lub Małżonka/Partnera wymaga wizyty pielęgniarki – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania. O zasadności wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania decyduje lekarz prowadzący leczenie. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty pielęgniarki po nieszczęśliwym wypadku do łącznej kwoty 500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 19) **wizyta położnej** – gdy sytuacja osoby objętej ochroną ubezpieczeniową wymaga wizyty położnej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty dojazdów i honorariów położnej w miejscu zamieszkania, w okresie 1 miesiąca po wyjściu matki ze szpitala w związku z porodem lub do ukończenia przez Dziecko 1. miesiąca życia. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wizyty położnej do łącznej kwoty 500 zł, na jedną sytuację wymagającą wizyty położnej, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem terminów wskazanych w pierwszym zdaniu;
- 20) **wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Ubezpieczony, Dziecko lub Małżonek/Partner, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty wypożyczenia lub zakupu sprzętu rehabilitacyjnego do łącznej kwoty 700 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 21) **transport rodzica na wizytę kontrolną** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga po hospitalizacji kontroli w placówce medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty transportu Rodzica na wizytę kontrolną, o ile stan zdrowia Rodzica nie wymaga, według lekarza prowadzącego leczenie, interwencji pogotowia ratunkowego. Centrum Operacyjne pokrywa koszty transportu Rodzica na wizytę kontrolną do łącznej kwoty 1500 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 22) **pomoc domowa oraz pielęgnarska Rodzicowi** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 5 dni – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty pomocy domowej oraz pielęgnarskiej Rodzicowi, po zakończeniu hospitalizacji, jeżeli Rodzic nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników lub w związku ze stwierdzoną przez lekarza prowadzącego leczenie, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgnarskiej w miejscu zamieszkania. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pomocy domowej oraz pielęgnarskiej Rodzicowi do wysokości 500 zł i maksymalnie do pięciu dni, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 23) **osobisty asystent Rodzica** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, gdy Rodzic wymaga pomocy w trakcie transportu medycznego do i z placówki medycznej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa koszty honorarium osobistego asystenta, który będzie towarzyszył Rodzicowi podczas transportu medycznego do i z placówki medycznej oraz będzie mu służyć pomocą w placówce medycznej. Centrum Operacyjne pokrywa koszty osobistego asystenta do łącznej kwoty 200 zł, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 24) **pomoc medyczna za granicą** – w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, Dziecka lub Małżonka/Partnera poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej – Centrum Operacyjne organizuje i pokrywa

koszt wizyty lekarza w placówce medycznej lub koszty dojazdu i honorarium lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego, Dziecka lub Małżonka/Partnera. Centrum Operacyjne pokrywa koszty pomocy medycznej za granicą do łącznej kwoty 250 euro, na jedną szkodę, bez limitu ilościowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej;

- 25) **infolinia baby assistance** – w ramach infolinii baby assistance Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:
 - objawach ciąży;
 - badaniach prenatalnych;
 - wskazówkach w zakresie przygotowania się do porodu;
 - szkołach rodzenia;
 - pielęgnacji w ciąży i po porodzie;
 - karmieniu i pielęgnacji niemowlęcia;
 - obowiązkowych szczepieniach dzieci;
- 26) **infolinia medyczna** – w ramach infolinii medycznej Centrum Operacyjne gwarantuje Ubezpieczonemu dostęp do informacji o:
 - państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku;
 - działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami oraz możliwości przyjmowania ich w czasie ciąży (informacje te udzielane są przez lekarza Centrum Operacyjnego);
 - placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne;
 - placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny;
 - Informacjach medycznych, w tym informacjach o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych;
 - dietach, zdrowym żywieniu;
 - domach pomocy społecznej, hospicjach;
 - aptekach czynnych przez całą dobę;
 - dostęp do infolinii medycznej - możliwość przeprowadzenia rozmowy telefonicznej z lekarzem dyżurnym Centrum Operacyjnego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości udzieli ubezpieczonemu ustnej informacji co do dalszego postępowania;
 - schorzeniach, stosowanych metodach leczenia i nowoczesnych metodach leczenia (w ramach przepisów obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej);
 - niezbędnych badaniach kontrolnych dla grup wiekowych o podwyższonym ryzyku;
 - grupach wsparcia dla osób dotkniętych alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiących na określone schorzenia, kobiet po mastektomii, dla rodziców ciężko chorych dzieci;
 - szczepieniach, zagrożeniach epidemiologicznych dla podróżnych;

ROZDZIAŁ IV WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. INTER-ŻYCIE Polska S.A. nie odpowiada za szkody powstałe z tytułu i w następstwie:
 - 1) umyślnego działania lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Członka Rodziny; INTER-ŻYCIE Polska S.A. jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Członek Rodziny wyrządził szkodę umyślnie, w razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że umowa lub OWU stanowią inaczej lub zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) popełnienia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Członka Rodziny umyślnego przestępstwa lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny, przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego lub ich usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Karny skarbowy, wykroczenia lub jego usiłowania w rozumieniu ustawy Kodeks Wykroczeń lub naruszenia innych powszechnie obowiązujących przepisów karnych;
 - 3) zdarzeń, do których doszło przed objęciem ochroną ubezpieczeniową,
 - 4) umyślnego samookaleczenia, samobójstwa lub jego usiłowania przez Ubezpieczonego lub Członka Rodziny;
 - 5) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wybuchu nuklearnego, epidemii, pandemii, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością;

- 6) nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku oraz ich następstw, które wystąpiły przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia;
- 7) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
- 8) zabiegów ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
- 9) rutynowego lub regenerującego leczenia stomatologicznego, bez względu na to, czy jest wykonywane przez lekarza stomatologa, czy chirurga twarzowo-szczękowego;
- 10) wad wrodzonych;
- 11) zarażenia się HIV, AIDS, chorobami przekazywanymi drogą płciową;
- 12) chorób przewlekłych;
- 13) nieprzestrzegania zaleceń lekarza prowadzącego leczenie;
- 14) leczenia medycznego zachowawczego lub zapobiegawczego, chyba, że było ono zalecone przez lekarza Centrum Operacyjnego;
- 15) amatorskiego uprawiania sportów ekstremalnych, do których zalicza się: abseiling, alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, bouldering, canoeing górski, downhill MTB, ekstremalne maratony biegowe, football amerykański, free skiing (narcciarstwo poza wyznaczonymi trasami), gimnastyka sportowa i akrobatyczna, heli-skiing, heli-snowboarding, himalaizm (wyprawy w góry powyżej 5500m n.p.m.), kajakarstwo górskie, kite-snowboarding, kite-skiing, kite-surfing, motocross, nurkowanie z akwalungiem poniżej 30m, polo, rafting, rajdy terenowe, rugby, saneczkarstwo, skoki do wody, skoki na bungee, skoki spadochronowe, jazda skuterem wodnym, speleologia, szymbownictwo, taternictwo, triathlon, signum polonicum, walki rycerskie, wspinaczka indoorowa, wspinaczka lodowa, wspinaczka wysokogórska, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
- 16) zawodowego lub wyczynowego uprawiania sportu, polegającego na regularnych lub intensywnych treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach czy obozach kondycyjnych i szkoleniowych, również w ramach przynależności do klubów sportowych, związków i organizacji sportowych, niezależnie od faktu, czy czerpany jest dochód z uprawianej dyscypliny sportu;
- 17) katastrof naturalnych, działania ognia lub innych żywiołów;
- 18) opóźnienia lub braku świadczenia Centrum Operacyjnego wskutek strajków, niepokoi społecznych, zamieszek, aktów terroryzmu, sabotażu, wojny, wojny domowej, promieniowania radioaktywnego, siły wyższej;
- 19) strajków, lokautów, aktów terroryzmu, sabotażu, buntu, rozruchów, rewolucji, powstania, zamieszek społecznych i wojskowych, wojny, wojny domowej, a także konfiskaty, nacjonalizacji, przetrzymywania, zarekwirowania i zniszczenia mienia na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
- 20) bezpośredniego lub pośredniego użycia biologicznych lub chemicznych materiałów, substancji lub składników w celu spowodowania zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego;
- 21) spożycia alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile zachowanie powodujące szkodę pozostawało w bezpośrednim związku przyczynowo – skutkowym ze spożyciem tych substancji;
- 22) choroby psychicznej, depresji, niepokoju, stresu;

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje kosztów:

- 1) leczenia powstałych na skutek wojen, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachów stanu, aktów terroru, powstania, strajków oraz skażeń chemicznych lub radioaktywnych, materiałów nuklearnych, spalania paliwa jądrowego, azbestozy;
- 2) rutynowych badań fizykalnych, w tym badań i testów ginekologicznych, szczepień i innych leków zapobiegawczych;
- 3) świadczeń i usług medycznych w związku ze szkodami, które miały miejsce poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem usług assistance pomocy medycznej za granicą;
- 4) Wpłaty zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

ROZDZIAŁ V ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 5

1. W przypadku zaistnienia szkody, Ubezpieczony lub Członek Rodziny ma obowiązek niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 48 godzin od daty powstania szkody, powzięcia informacji o jej powstaniu lub zaistnieniu konieczności skorzystania z usługi assistance powiadomić o niej Centrum Operacyjne pod numerem telefonu: (22) 333 76 66.
2. W przypadku gdy Ubezpieczony lub Członek Rodziny nie dopełnił obowiązku zgłoszenia szkody, nie postępował zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego lub nie zapobiegł zwiększeniu szkody, Centrum Operacyjne ma prawo zmniejszyć świadczenie, chyba, że postępowanie Ubezpieczonego lub Członka Rodziny nie wpłynęło na wysokość szkody lub możliwość jej ustalenia.
3. W razie zaistnienia szkody Ubezpieczony lub Członek Rodziny zobowiązany jest skontaktować się telefonicznie z Centrum Operacyjnym i podać:
 - imię i nazwisko;
 - dane Ubezpieczającego;
 - informację jaka umowa ubezpieczenia została zawarta na rzecz Ubezpieczonego;
 - dokładny adres miejsca powstania szkody;
 - miejsce zamieszkania;
 - numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub wskazaną przez nich osobą;
 - opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy;
 - adres korespondencyjny.

ROZDZIAŁ VI POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 6

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie „INTER GRUPA” zatwierdzone Uchwałą Zarządu INTER-ŻYCIE Polska nr 16/2011 z dnia 16.06.2011 roku.
2. Skargi lub zażalenia związane z wykonywaniem umowy Ubezpieczony może zgłaszać pisemnie do Mondial Assistance Sp. z o.o., ul. Domaniewska 50b, 02-672 Warszawa, e-mail: reklamacje@mondial-assistance.pl. Skarga zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od pisemnego złożenia jej do Mondial Assistance Sp. z o.o.
3. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 10/2013 Zarządu INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 23.07.2013 roku
4. Niniejsze Ogólne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 01.08.2013r. i mają zastosowanie do umów zawieranych od dnia 01.08.2013 roku.

Aneks nr 1
do Ogólnych Warunków Terminowego Ubezpieczenia INTER Grupa Assistance Plus
zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 10/2013 z dnia 23.07.2013 r.,
wprowadzony Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 51/2015 z dnia 22.12.2015 r.,
wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych
od dnia 31.12.2015 r.

Informacja o Umowie Ubezpieczenia INTER Grupa Assistance Plus:

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje TU INTER-ŻYCIE Polska do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Grupa Assistance Plus § 3
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności TU INTER-ŻYCIE Polska uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Grupa Assistance Plus § 4 § 5 ust. 2



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

Aneks nr 2
do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia INTER Grupa Assistance Plus
zatwierdzonych Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 10/2013 z dnia 23.07.2013 r.,
wprowadzony Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 63/2016 z dnia 30.12.2016 r.,
wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych
od dnia 10.01.2016 r.

1. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej INTER-ŻYCIE Polska ujawnia na stronie internetowej www.interpolska.pl
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (02-001 Warszawa, Aleje Jerozolimskie 87; www.rf.gov.pl) lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.
3. Aneks został zatwierdzony Uchwałą Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. nr 63/2016 z dnia 30.12.2016 r.
4. Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 10.01.2017 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Roberto Svenda
Członek Zarządu

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych (danych osób fizycznych) przetwarzanych w związku z umową ubezpieczenia na życie, dalej jako „**Dane Osobowe**”, jest Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (adres siedziby: Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B), dalej jako „**Administrator**”. Dane Osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanym dalej „**RODO**”. Szczegółowe zasady przetwarzania Danych Osobowych zostały przedstawione poniżej.

1. Cele i podstawy prawne przetwarzania Danych Osobowych

Dane Osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celach związanych z:

- oceną ryzyka ubezpieczeniowego** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem**, w tym spełnieniem/wypłatą świadczenia lub odszkodowania należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- ustaleniem roszczeń** - w tym w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia losowego, odpowiedzialności Administratora, zasadności zgłoszonych roszczeń, rozmiaru szkody i wysokości należnego świadczenia w ramach wykonania obowiązku nałożonego na Administratora przepisami prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO lub art. 9 ust. 2 lit. f i g RODO),
- prowadzeniem ewentualnych sporów związanych z odpowiedzialnością Administratora lub wysokością przyznanego świadczenia lub odszkodowania** – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- wypełnieniem obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- reasekuracją ryzyk** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. e i art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- prowadzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- dochodzeniem roszczeń** Administratora z tytułu umowy ubezpieczenia – co stanowi prawnie usprawiedliwiony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO),
- celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego, w szczególności na potrzeby zarządzania ryzykiem, ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, składek reasekuracyjnych oceny skuteczności programu reasekuracji oraz dla ustalania rezerw techniczno – ubezpieczeniowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- prowadzeniem działań marketingowych w zakresie własnych produktów i usług** wobec osoby, której dane dotyczą:
 - w ramach prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest marketing własnych produktów i usług - w okresie obowiązywania umowy/ochrony ubezpieczeniowej (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO), lub
 - na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, jeżeli wcześniej zarejestrowała się w Bazie kontaktowej Administratora – przez cały okres rejestracji w tej bazie, niezależnie od tego, czy w tym czasie będzie obowiązywała umowa/ochrona ubezpieczeniowa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO).

Ileokroć powyżej Administrator powołuje się na interes publiczny jako podstawę przetwarzania danych (tj. na art. 6 ust. 1 lit. e lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO), interesem tym jest zapewnienie osobom uprawnionym z tytułu ubezpieczenia bezpieczeństwa finansowego w życiu prywatnym i społecznym.

2. Profilowanie

Dane Osobowe mogą być wykorzystywane przez Administratora w celu profilowania osoby, której dotyczą na potrzeby własnych działań marketingowych. Profilowanie odbywa się na podstawie Danych Osobowych, które mogą być łączone z informacjami zebranymi automatycznie podczas korzystania przez nią z usług świadczonych on-line przez Administratora np. w ramach własnych portali i stron internetowych (więcej

informacji na temat automatycznego zbierania danych znajduje się w Polityce cookies), a także z informacjami o produktach ubezpieczeniowych Administratora, z których korzystała lub korzysta. Profilowanie polega na pewnej formie zautomatyzowanego przetwarzania danych, które w oparciu o dane statystyczne lub zastosowane algorytmy pozwala Administratorowi na prognozę potrzeb i zainteresowań podmiotu danych w celu zaproponowania oferty ubezpieczeniowej dostosowanej do indywidualnych oczekiwań.

Osoba, której dane dotyczą może w dowolnym momencie wyrazić sprzeciw wobec jej profilowania przez Administratora w celach marketingowych.

3. Odbiorcy danych

Dostęp do Danych Osobowych mogą mieć następujący odbiorcy danych:

- upoważnieni pracownicy Administratora** – dbamy o to aby nasi pracownicy przechodzili odpowiednie szkolenia z zakresu ochrony danych osobowych poprzez zapoznanie ich z wewnętrznymi politykami i procedurami ochrony danych lub dedykowane programy szkoleniowe. Wszystkie osoby upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych są zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym.
- agenci ubezpieczeniowi oraz usługodawcy, w szczególności dostawcy usług i narzędzi IT, podmioty świadczące usługi doradcze, archiwizacyjne oraz podmioty wspierające Administratora w likwidacji szkód, i ich upoważnieni pracownicy**, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji czynności świadczonych dla Administratora, jednak tylko w zakresie niezbędnym do prawidłowego ich wykonania – dostęp do Danych Osobowych mają tylko osoby, w przypadku których istnieje uzasadnienie takiego dostępu z uwagi na wykonywane zadania i świadczone usługi.
- operatorzy pocztowi** – w zakresie niezbędnym do dostarczania korespondencji,
- kancelarie prawne** – kancelarie, z których usług korzysta Administrator,
- reasekurator/zy**, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji, w tym w państwach trzecich,
- Generalny Inspektor Informacji Finansowej, minister właściwy do spraw finansów publicznych** – w zakresie wynikającym z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
- Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B** – w przypadku udzielenia dobrowolnej zgody na udostępnienie do tego Towarzystwa Danych Osobowych w celach marketingowych.

4. Transfer danych do państw trzecich (państw spoza EOG)

Ujawnienie Danych Osobowych niektórym odbiorcom skutkuje transferem tych danych do państw trzecich takich jak Szwajcaria, wobec której Komisja Europejska wydała decyzję o zapewnianiu przez to państwo odpowiedniego stopnia ochronnych danych osobowych. Oznacza to, że na terytorium tego państwa trzeciego dane osobowe są chronione co najmniej na takim poziomie jak w Unii Europejskiej.

5. Okres przechowywania danych

Dane Osobowe co do zasady będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń. W związku z powyższym dane osobowe będą przechowywane przez okres 3 lat.

W przypadku danych przetwarzanych w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi związanymi z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, dane w zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów mogą być przetwarzane przez Administratora do 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Dane Osobowe gromadzone w związku z wypełnieniem obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym miała miejsce transakcja.

6. Zasady gromadzenia danych

Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz danych wymaganych na podstawie przepisów prawa, w szczególności ustawy o przeciwdziałaniu praniu

pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Administrator wskazuje wyraźnie dane, których podanie jest wymagane, poprzez ich odpowiednie oznaczenie.

7. Prawa związane z przetwarzaniem Danych Osobowych

Osoba, której dane dotyczą może skorzystać wobec Administratora, w szczególności z następujących praw:

- a) prawa do żądania dostępu do swoich Danych Osobowych i uzyskania informacji na temat ich przetwarzania, a w przypadku gdyby były nieprawidłowe ma prawo do żądania ich sprostowania (zgodnie z art. 15 i 16 RODO), z zastrzeżeniem ograniczeń w realizacji prawa dostępu do danych wynikających z przepisów prawa,
- b) prawa do żądania ograniczenia przetwarzania jej danych w sytuacjach i na zasadach wskazanych w art. 18 RODO (Podmiot danych może żądać ograniczenia przetwarzania jego danych osobowych na okres weryfikacji ich prawidłowości lub do czasu rozpatrzenia jego sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Prawo to przysługuje także w sytuacji gdy zdaniem podmiotu danych przetwarzanie jego danych jest niezgodnie z prawem, lecz nie chce on aby dane te zostały od razu usunięte lub w przypadku gdy dane są mu potrzebne dłużej niż zakładał przyjęty okres przetwarzania, z uwagi na kwestie ustalenia lub obrony roszczeń),
- c) prawa do wycofania udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie, w tym udostępnienie, Danych Osobowych, co jednak nie będzie miało wpływu na legalność przetwarzania danych takiej osoby, które odbywało się w oparciu o tę przesłankę i miało miejsce przed skorzystaniem przez nią z prawa do wycofania zgody,
- d) prawa do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO („prawo do bycia zapomnianym”),
- e) prawa do przeniesienia Danych Osobowych zgodnie z art. 20 RODO, tj. do otrzymania od Administratora swoich danych osobowych w ustrukturyzowanym,

powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego (przez komputer), a także do żądania ich przekazania do innego administratora danych; Prawo to dotyczy tylko danych dostarczonych Administratorowi przez osobę, której dane dotyczą i przetwarzanych na podstawie jej zgody lub zawartej z nią umowy i mających postać elektroniczną,

- f) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją, w przypadku, gdy dane są przetwarzane przez Administratora w ramach realizacji swoich prawnie usprawiedliwionych interesów (zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO),
- g) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych w celach związanych z marketingiem bezpośrednim, w tym wobec jej profilowania w celach marketingowych, w zakresie, w jakim przetwarzanie danych tej osoby jest związane z takim marketingiem bezpośrednim (zgodnie z art. 21 ust. 2 RODO).

W sprawach związanych z przetwarzaniem danych oraz realizacją praw przysługujących osobom, których te dane dotyczą można kontaktować się z Administratorem kierując korespondencję na adres Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B) bądź na adres poczty elektronicznej: iodo@interpolska.pl, jak również z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych (IOD). Kontakt do IOD: Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa. Osoba, która złożyła wniosek lub żądanie dotyczące przetwarzania jej Danych Osobowych, w ramach korzystania z przysługujących jej praw, może zostać poproszona przez Administratora o odpowiedź na kilka pytań związanych z jej Danymi Osobowymi, które umożliwią weryfikację jej tożsamości.

Ponadto osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę na przetwarzanie jej danych osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).