

Niniejszy dokument prezentuje najważniejsze informacje o produkcie. Pełne informacje o produkcie podawane są przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia i znajdują się w Warunkach Ubezpieczenia dla klientów Spółek z Grupy Kapitałowej Murapol o symbolu C7993 (zwanych dalej WU). Powyższe WU obowiązują od 22 czerwca 2025 roku.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Niniejszy produkt jest ubezpieczeniem przeznaczonym dla klientów zakupujących nieruchomość od spółek z grupy kapitałowej Murapol (dalej: Murapol), chcących zabezpieczyć się przed niespodziewanymi sytuacjami żywymi, takimi jak utrata stałego źródła dochodów bądź pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ utrata stałego źródła dochodów
- ✓ zdrowie ubezpieczonego w zakresie pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
- ✓ suma ubezpieczenia w przypadku utraty stałego źródła dochodów na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie odpowiedzialności WARTY wynosi 8 miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY; jedno miesięczne świadczenie wynosi 3500 zł
- ✓ w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku suma ubezpieczenia wynosi 9000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY
- ✓ za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku WARTA wypłaca dzienne świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 150 zł, pod warunkiem że pobyt w szpitalu w wyniku wypadku trwał co najmniej 7 dni; ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe przez okres maksymalnie 60 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku
- ✓ wysokość sumy ubezpieczenia oraz należnego świadczenia ubezpieczeniowego jest ustalana proporcjonalnie do ilości ubezpieczonych na dzień złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia

Szczegółowy opis przedmiotu i zakresu ubezpieczenia zawarty jest w § 3, § 4, § 5, § 6 i § 10 WU.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ osób poniżej 18. roku życia i powyżej 65. roku życia
- ✗ osób nie posiadających zdolności prawnej
- ✗ osób, które nie zakupują nieruchomości od Murapol



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! utrata stałego źródła dochodów nastąpi w okresie pierwszych 30 dni, licząc od pierwszego dnia okresu odpowiedzialności, WARTA wypłaca ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 10% miesięcznego świadczenia
- ! ubezpieczony podjął jakąkolwiek pracę zarobkową
- ! zostanie rozwiązany stosunek pracy, stosunek służbowy bądź kontrakt menadżerski na wniosek ubezpieczonego
- ! zostanie rozwiązany stosunek pracy, stosunek służbowy bądź kontrakt menadżerski bez wypowiedzenia z winy pracownika
- ! samookaleczenie lub okaleczenie ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowanie popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego
- ! poddanie się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych
- ! pozostałe ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia opisane są w § 4, § 5, § 6 i § 8 WU



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie obowiązuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem że:

- ✓ utrata stałego źródła dochodu nastąpiła w przypadku czasowego oddelegowania ubezpieczonego do pracy lub służby w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, pracy w placówkach dyplomatycznych Rzeczypospolitej Polskiej, oddelegowania do pracy za granicą Rzeczypospolitej Polskiej
- ✓ nieszczęśliwy wypadek nastąpił poza granicą Rzeczypospolitej Polskiej, ale pobyt w szpitalu ubezpieczonego nastąpił w placówce na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- podanie aktualnych danych, niezbędnych do przystąpienia do ubezpieczenia, zgodnie ze stanem faktycznym oraz najlepszą wiedzą na dzień przystąpienia do ubezpieczenia
- zawiadomienie WARTY o wszelkich zmianach okoliczności podanych podczas przystąpienia do ubezpieczenia
- zawiadomienie WARTY o każdej zmianie danych osobowych oraz adresowych w czasie trwania umowy
- zgłoszenie szkody do Centrum Obsługi Klienta WARTY niezwłocznie, nie później niż 7 dni od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego lub po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie zdarzenia

Szczegółowe informacje na temat obowiązków klienta podane są w § 9, § 12, § 13, § 14 WU.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa za poszczególnych ubezpieczonych płatna jest przez ubezpieczającego (Murapol). Terminy regulowania składki ubezpieczeniowej uregulowane są w umowie pomiędzy TUIR WARTA S.A. a Murapol.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres odpowiedzialności WARTY wobec poszczególnych ubezpieczonych rozpoczyna się z dniem złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia, w którym nastąpiło podpisanie umowy deweloperskiej, pod warunkiem zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczenia przez ubezpieczającego i trwa przez 12 miesięcy.

W przypadku gdy ubezpieczony przestał spełniać warunki ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku wypadku rozpoczyna się od dnia następnego po dniu, w którym ubezpieczony przestał spełniać wspomniane warunki ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów, i trwa do końca okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Odpowiedzialność WARTY kończy się z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:

- z upływem 12-miesięcznego okresu odpowiedzialności WARTY
- z dniem śmierci ubezpieczonego
- z dniem, w którym ubezpieczony ukończył 65 lat
- z dniem, w którym ubezpieczony zaczął pobierać świadczenie rentowe lub emerytalne – dotyczy ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów
- z dniem złożenia rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego
- w dniu wyczerpania sumy ubezpieczenia
- z dniem rozwiązania umowy deweloperskiej
- z dniem odstąpienia od umowy deweloperskiej
- z dniem rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia

Szczegółowe informacje na temat okresu ubezpieczenia i czasu trwania odpowiedzialności znajdują się w § 7 WU.



Jak rozwiązać umowę?

Klient może odstąpić od umowy ubezpieczenia w każdym momencie jej obowiązywania.

Szczegółowe informacje na temat rozwiązania umowy znajdują się w § 7 WU.

WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA KLIENTÓW SPÓŁEK Z GRUPY KAPITAŁOWEJ MURAPOL

Informacja o postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia, o których mowa w art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

RODZAJ INFORMACJI

NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ W WU

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń

§ 3 ust. 2

§ 5

§ 6

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia

§ 5 ust. 4 i ust 8

§ 6 ust. 3 i ust 5

§ 8

§ 9 ust 5–6

§ 10 ust. 2

Postanowienia ogólne § 1

Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej: WU) Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A. z siedzibą w Warszawie (zwane dalej: WARTA) udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:

1. utraty stałego źródła dochodów, lub
 2. pobytu w szpitalu w wyniku wypadku,
- klentom spółek z Grupy kapitałowej Murapol (zwanej dalej: Murapol), na podstawie Umowy ubezpieczenia nr 101/DB/01/2021 zawartej pomiędzy WARTĄ a Murapol, na rachunek ubezpieczonego.

§ 2.

Pojęcia użyte w niniejszych WU mają następujące znaczenie:

1. **Centrum Obsługi Klienta WARTY (COKW)** – jednostka organizacyjna WARTY, z którą ubezpieczony lub uprawniony kontaktuje się w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
2. **dzień pobytu w szpitalu** – dzień kalendarzowy w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu w wyniku wypadku, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy czym za pierwszy dzień pobytu w szpitalu w wyniku wypadku uznaje się dzień przyjęcia do szpitala, a za ostatni dzień – dzień wypisu ze szpitala;
3. **dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - a) **utrata stałego źródła dochodów:**
w przypadku osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego;
w przypadku osób zatrudnionych na podstawie kontraktu menedżerskiego – dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego przez pracodawcę lub w przypadku, gdy rozwiązanie kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron nastąpiło z przyczyn tożsamyh do przyczyn niedotyczących pracowników w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego, za datę utraty stałego źródła dochodów uważa się dzień, w którym wysłałby ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez pracodawcę z zachowaniem okresu wypowiedzenia określonego w kontrakcie menedżerskim;
w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek – dzień wykreślenia wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) ubezpieczonego lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania;
 - b) **pobyt w szpitalu w wyniku wypadku** – pierwszy dzień pobytu w szpitalu;
4. **pobyt w szpitalu w wyniku wypadku** – pobyt w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwanie, nie krócej niż 7 dni, związany z leczeniem stanów, których nie można leczyć ambulatoryjnie;
5. **klient dewelopera** – za klienta dewelopera uważa się:
 - a) osobę fizyczną posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z ubezpieczającym umowę deweloperską lub
 - b) przedsiębiorcę, który zawarł z ubezpieczającym umowę deweloperską;
6. **prawo do zasiłku** – decyzja wydana przez właściwą jednostkę administracyjną przyznającą wypłatę zasiłku dla bezrobotnych, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
7. **przedsiębiorca** – osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 431 kc;
8. **sporty uprawiane wyczynowo lub zawodowo** – dyscypliny sportowe uprawiane w ramach sekcji lub klubów sportowych lub udział w zawodach, obozach kondycyjnych i występach w ramach przynależności do klubów sportowych, a także zarobkowe uprawianie dyscypliny sportu.
9. **sporty niebezpieczne (ekstremalne)** – sporty wysokiego ryzyka, uprawiane celem osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się alpinizm, wspinaczkę wysokogórską

lub skałkową, taternictwo, speleologię, polarnictwo, wyścigi samochodowe, motocyklowe, motorowe i konne, skoki spadochronowe, lotnictwo, szybownictwo, lotniarstwo i paralotniarstwo, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, sporty walki, sporty związane z użyciem broni białej, skoki na gumowej linie, akrobacje powietrzne z użyciem deski,

10. **stałe źródło dochodów** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy, stosunku służbowego lub dochód uzyskiwany w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek;
11. **status bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego w powiatowym urzędzie pracy w myśl obowiązujących przepisów prawa polskiego. Dzień uzyskania statusu bezrobotnego wskazany jest w decyzji wydanej przez właściwą jednostkę administracyjną.
12. **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, państwowy lub niepaństwowy, podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych; szpitalem w rozumieniu warunków ubezpieczenia nie jest dom opieki ani inna placówka, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień;
13. **świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota pieniężna, którą WARTA wypłaca ubezpieczonemu lub uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego zgodnie z § 5.
14. **ubezpieczający** – Murapol zawierający umowę ubezpieczenia na rachunek osób trzecich – ubezpieczonych, zgłaszający ich do ubezpieczenia.
15. **ubezpieczony** – klient Murapol, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia.
16. **umowa deweloperska** – zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, a klientem dewelopera zgodnie z Ustawą z dnia 16 września 2011 r. o ochronie praw nabywcy lokalu lub domu jednorodzinnego;
17. **umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek, zawarta pomiędzy Murapol a WARTĄ.
18. **uprawniony** – osoba, podmiot upoważniony do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
19. **utrata stałego źródła dochodów** – utrata stałego źródła dochodów przez ubezpieczonego powstała z przyczyn niezależnych od winy i woli ubezpieczonego, skutkiem czego ubezpieczony uzyskuje status bezrobotnego i nabywa prawo do zasiłku:
 - 1) w przypadku osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego –
 - a) rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego w rozumieniu przepisów prawa polskiego nie związane z wolą lub winą ubezpieczonego lub
 - b) wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę z ubezpieczonym z przyczyn niedotyczących pracownika w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego, w wyniku którego ubezpieczony uzyskuje status bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.
 - 2) w przypadku osób zatrudnionych na podstawie kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie kontraktu przez pracodawcę lub rozwiązanie kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron w sytuacji gdy porozumienie nastąpiło z przyczyn tożsamyh do przyczyn niedotyczących pracownika, w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego, w wyniku którego, ubezpieczony uzyskuje status bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.
 - 3) w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek – utrata stałego źródła dochodów spowodowana przyczynami ekonomicznymi w sytuacji gdy:
 - a) ubezpieczony zaprzestął prowadzenia działalności z przyczyn ekonomicznych, albo
 - b) ubezpieczony zaprzestął prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązującego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności firmy ubezpieczonego,

- c) pracodawca rozwiązał z ubezpieczonym umowę cywilno-prawną, w ramach której ubezpieczony wykonywał działalność swojej firmy.
- zaprzestanie prowadzenia i wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub uprawnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy (ubezpieczonego) lub uprawnienie się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, iż majątek przedsiębiorcy nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, oraz uzyskanie przez ubezpieczonego statusu bezrobotnego i prawa do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, pod warunkiem, że ubezpieczony przynajmniej przez 3 miesiące poprzedzające złożenie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie działalności gospodarczej ubezpieczonego lub wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego).
20. **wypadek** – zdarzenie nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, które było przyczyną zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela i zaistniało w okresie udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej,
21. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – utrata stałego źródła dochodów/ pobyt w szpitalu w wyniku wypadku.

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej **§ 3.**

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest utrata stałego źródła dochodów albo zdrowie ubezpieczonego.
2. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie jednego z dwóch ryzyk wymienionych poniżej:
 - 1) utraty stałego źródła dochodów dla osób spełniających warunki określone w § 4 ust. 1–2, albo
 - 2) pobytu w szpitalu w wyniku wypadku dla osób spełniających warunki określone w § 4 ust. 3.

Warunki przystąpienia do umowy ubezpieczenia **§ 4**

1. WARTA obejmuje ochroną ubezpieczeniową osoby spełniające w dniu przystąpienia do ubezpieczenia poniższe warunki:
 - 1) zawarły z ubezpieczającym umowę deweloperską,
 - 2) ukończyły 18 lat i nie przekroczyły 64 roku życia na dzień złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 3) złożyły ubezpieczającemu deklarację przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Dodatkowo w zakresie ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów, ochroną ubezpieczeniową obejmowane są osoby spełniające na dzień złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, oprócz warunków wskazanych w ust. 1, również dodatkowe warunki:
 - 1) pracując na podstawie umowy o pracę/stosunku służbowego/kontraktu menedżerskiego, a z chwilą złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie pozostają w okresie wypowiedzenia stosunku pracy/stosunku służbowego/kontraktu menadżerskiego;
 - 2) prowadzą działalność gospodarczą na własny rachunek, a w okresie 3 miesięcy przed datą złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, nieprzerwanie prowadzona była działalność gospodarcza w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego i nie został w tym czasie złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej, ani wniosek o ogłoszenie upadłości lub likwidację przedsiębiorstwa ubezpieczonego;
 - 3) na dzień złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie posiadają statusu bezrobotnego w rozumieniu przepisów prawa polskiego lub nie uzyskują wynagrodzenia z tytułu już nie świadczonych pracy.
 - 4) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach;
 - 5) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach;
 - 6) zamieszkuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba, że tymczasowa nieobecność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest związana z:
 - i. pracą lub służbą w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej;
 - ii. pracą w placówce dyplomatycznych Rzeczypospolitej Polskiej;
 - iii. oddelegowaniem do pracy za granicą Rzeczypospolitej Polskiej.
3. W zakresie ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku wypadku, ochroną ubezpieczeniową obejmowane są osoby spełniające oprócz warunków wskazanych w ust. 1, również dodatkowe warunki:
 - 1) nie przebywa w szpitalu w wyniku wypadku na dzień złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia;
 - 2) nie spełnia warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów, wskazanych w ust. 2 na dzień złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, lub
 - 3) przestał spełniać warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów, wskazane w ust. 2 oraz nie przebywa w szpitalu w wyniku wypadku na dzień zaprzestania spełniania warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów.
4. W ramach jednej umowy deweloperskiej, ubezpieczeniem może zostać objętych maksymalnie 3 ubezpieczonych, o ile spełniają warunki wskazane w ust. 1–3 i które zostały zgłoszone przez ubezpieczającego do ubezpieczenia.
5. W sytuacji gdy ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej umowy deweloperskiej objętych jest więcej niż jeden ubezpieczony, spełniający warunki przystąpienia do umowy ubezpieczenia określone w ust. 1–3, suma ubezpieczenia oraz świadczenie ubezpieczeniowe dzielone jest proporcjonalnie do liczby ubezpieczonych objętych ochroną na dzień złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia, rodzaje i wysokość świadczeń **§ 5.**

1. Suma ubezpieczenia w przypadku utraty stałego źródła dochodów na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie odpowiedzialności WARTY, wynosi 8 miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.
2. W przypadku ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów, WARTA wypłaca miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe za każde 30 dni nieprzerwanego przysługiwania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku, jednak nie więcej niż 8 miesięcznych świadczeń z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Pierwsze oraz kolejne miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są po upływie 30 kolejnych dni nieprzerwanego przysługiwania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku gdy utrata stałego źródła dochodów nastąpi w okresie pierwszych 30 dni licząc od pierwszego dnia okresu odpowiedzialności, WARTA wypłaci ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości 10% miesięcznego świadczenia, o którym mowa w ust. 5.
5. Wysokość jednego miesięcznego świadczenia wynosi 3500 zł, z zastrzeżeniem ust. 4.
6. Miesięczne świadczenia są również należne w przypadku gdy ubezpieczony zamieszkuje w obszarze w którym zgodnie z przepisami „Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocii zatrudnienia i instytucjach rynku pracy” obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych i ubezpieczony stracił prawo do zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal posiada status osoby bezrobotnej na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego.
7. Świadczenie z tytułu utraty stałego źródła dochodów przysługuje w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.

8. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz należnego świadczenia ubezpieczeniowego jest ustalana proporcjonalnie do ilości ubezpieczonych na dzień złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

§ 6

1. W przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku, suma ubezpieczenia wynosi 9000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY, z zastrzeżeniem ust. 2–3.
2. Za każdy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku, WARTA wypłaca dzienne świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 150 zł, pod warunkiem że pobyt w szpitalu w wyniku wypadku trwał co najmniej 7 dni, z zastrzeżeniem ust. 3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe przez okres maksymalnie 60 dni pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia oraz należnego świadczenia ubezpieczeniowego jest ustalana proporcjonalnie do ilości ubezpieczonych na dzień złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
4. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku wypadku przysługuje w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.
5. Suma ubezpieczenia pomniejszana jest za każdym razem o wysokość wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku.

Okres odpowiedzialności

§ 7

1. Okres odpowiedzialności WARTY wobec poszczególnych ubezpieczonych rozpoczyna się z dniem złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia w którym nastąpiło podpisanie umowy deweloperskiej, pod warunkiem zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczenia przez ubezpieczającego i trwa przez 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. W przypadku gdy ubezpieczony przestał spełniać warunki ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów o których mowa w § 4 ust. 2, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia pobytu w szpitalu w wyniku wypadku rozpoczyna się od dnia następnego po dniu w którym ubezpieczony przestał spełniać wspomniane warunki ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów i trwa do końca okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela.
3. Odpowiedzialność WARTY kończy się z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
 - 1) z upływem 12 – miesięcznego okresu odpowiedzialności WARTY.
 - 2) z dniem śmierci ubezpieczonego,
 - 3) z dniem, w którym ubezpieczony ukończył 65 lat,
 - 4) z dniem, w którym ubezpieczony zaczął pobierać świadczenie rentowe lub emerytalne – dotyczy ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów,
 - 5) z dniem złożenia rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego,
 - 6) w dniu wyczerpania sumy ubezpieczenia,
 - 7) z dniem rozwiązania umowy deweloperskiej,
 - 8) z dniem odstąpienia od umowy deweloperskiej,
 - 9) z dniem rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia.
4. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność WARTY nie ustaje w stosunku do tych ubezpieczonych, którzy do dnia odstąpienia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia złożyli ubezpieczającemu deklarację przystąpienia do ubezpieczenia – pod warunkiem zapłacenia składki przez ubezpieczającego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

1. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek,
 - 2) rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych,
 - 3) wybuchu, skażenia toksycznego, działania promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego pochodzącego z jakiegokolwiek źródła wykorzystującego energię jądrową (nie wyłączając działania broni oraz innych urządzeń i ich komponentów), a w szczególności z paliwa jądrowego lub z jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej.
2. Dodatkowo, w przypadku utraty stałego źródła dochodów odpowiedzialność WARTY jest wyłączona gdy:
 - 1) ubezpieczony podjął jakąkolwiek pracę zarobkową,
 - 2) wygaśnięcie stosunek pracy lub stosunek służbowy zawarty na czas określony, chyba, że zakończenie stosunku pracy lub stosunku służbowego nastąpiło, pomimo że strony poprzednio dwukrotnie zawarły umowę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej umowy o pracę, a zawarciem kolejnej, nie była dłuższa niż 1 miesiąc,
 - 3) wygaśnięcie kontrakt menadżerski z upływem okresu na jako został zawarty, chyba że pomiędzy ubezpieczonym, a pracodawcą został zawarty kolejny kontrakt menadżerski, bezpośrednio następujący po zakończeniu poprzedniego okresu na jaki został zawarty,
 - 4) zostanie wypowiedziana umowa o pracę lub stosunek służbowy przez ubezpieczonego lub rozwiązana umowa o pracę lub stosunek służbowy za porozumieniem stron z przyczyn innych niż nie dotyczących ubezpieczonego w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego,
 - 5) zostanie wypowiedziany kontrakt menadżerski za porozumieniem stron z przyczyn innych niż analogicznych do przyczyn nie dotyczących ubezpieczonego w rozumieniu przepisów prawa polskiego,
 - 6) zostanie rozwiązany stosunek pracy, stosunek służbowy bądź kontrakt menadżerski na wniosek ubezpieczonego,
 - 7) zostanie rozwiązany stosunek pracy, stosunek służbowy bądź kontrakt menadżerski bez wypowiedzenia z winy pracownika.
3. WARTA nie ponosi odpowiedzialności gdy utrata stałego źródła dochodów nastąpiła w związku z zakończeniem stosunku pracy lub kontraktu menadżerskiego:
 - 1) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, która jest krewnym lub powinowatym ubezpieczonego do drugiego stopnia pokrewieństwa,
 - 2) ze spółką osobową w której wspólnikiem jest krewny lub powinowaty ubezpieczonego do drugiego stopnia pokrewieństwa,
 - 3) ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty ubezpieczonego do drugiego stopnia pokrewieństwa posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych (nie dotyczy sytuacji, kiedy akcje przedsiębiorstwa notowane są na giełdzie papierów wartościowych).
4. Ponadto WARTA nie ponosi odpowiedzialności jeżeli okres pozostawania bez pracy na skutek utraty stałego źródła dochodów trwał krócej niż 30 dni.
5. W przypadku pobytu w szpitalu w wyniku wypadku, odpowiedzialnością WARTY nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego,
 - 2) poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 3) zatrucia lub działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 4) rozpoznania u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicznych, uzależnień,
 - 5) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, statku wodnego, statku powietrznego bez wymaganych przez przepisy prawa uprawnień do kierowania danym pojazdem lub statkiem,
 - 6) przewozu lotniczego ubezpieczonego w innym charakterze niż pasażera licencjonowanych linii lotniczych,
 - 7) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego, lub inną osobę przy jego współudziale lub za jego namową, stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu,

- 8) uprawiania przez ubezpieczonego sportów niebezpiecznych lub sportów zawodowo lub wyczynowo,
 - 9) operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem: operacji oszpeceń i okaleczeń powstałych wskutek wypadku, operacji w związku z chorobami nowotworowymi,
 - 10) ciąży, porodu, połogu, poronienia samodzielnego lub sztucznego – z wyłączeniem przypadków ciąży wysokiego ryzyka, powikłaniami ciąży oraz komplikacjami połogu,
 - 11) pełnienia przez ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju,
 - 12) wszelkich chorób związanych z infekcją wirusem HIV,
 - 13) pozostawania ubezpieczonego w sanatorium, szpitalu uzdrowiskowym, na oddziale rehabilitacyjnym, oddziale dziennym, hospicjum, zakładzie opiekuńczo – leczniczym,
 - 14) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. WARTA nie wypłaca świadczenia w przypadkach, gdy wypłata świadczenia naraziłaby WARTA na jakiekolwiek handlowe lub gospodarcze sankcje, zakazy lub restrykcje wprowadzone bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym rezolucjami ONZ, regulacjami Unii Europejskiej lub wprowadzonymi decyzjami uprawnionych organów Wielkiej Brytanii lub Stanów Zjednoczonych Ameryki.

Postępowanie w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego

§ 9

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) zgłosić niezwłocznie zdarzenie do WARTY za pośrednictwem COKW w terminie 7 dni od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego, lub po ustaniu przyczyn uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie zdarzenia,
 - 2) dostarczyć stosowne dokumenty zgodnie z ust 2 i 3.
2. Dokumentami, o których mowa w ust. 1 pkt 2) są, w przypadku:
 - 1) **utraty stałego źródła dochodów – dotyczy osób pozostających w stosunku pracy, stosunku służbowym bądź uzyskujących dochody na podstawie kontraktu menadżerskiego:**
 - a) zaświadczenie/decyzja właściwego Urzędu Pracy o uzyskaniu przez ubezpieczonego statusu osoby bezrobotnej,
 - b) oświadczenie ubezpieczonego, że utracił ostatnio wykonywaną pracę oraz nie wykonuje jakiegokolwiek innej pracy zarobkowej,
 - c) kopia świadectwa pracy lub oświadczenie pracodawcy, określające tryb rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego.
 - 2) **utrata stałego źródła dochodów – dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą:**
 - a) zaświadczenie/decyzja właściwego Urzędu Pracy o uzyskaniu przez ubezpieczonego statusu osoby bezrobotnej,
 - b) dokument potwierdzający, że ubezpieczony przez okres 3 miesięcy przed złożeniem deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą na własny rachunek i nie został w tym czasie złożony wniosek o ogłoszenie upadłości lub o wykreślenie wpisu działalności gospodarczej,
 - c) dokumenty potwierdzające fakt rozwiązania umowy cywilno-prawnej z ubezpieczonym, albo
 - d) oświadczenie ubezpieczonego wskazujące na podstawę prawną która wpłynęła na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - e) zaświadczenie o wykreśleniu wpisu działalności gospodarczej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub postanowienie sądu o ogłoszenie upadłości wobec przedsiębiorstwa ubezpieczonego lub postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorstwa ubezpieczonego ze względu na brak wystarczającego majątku na pokrycie kosztów postępowania.
 - 3) **pobyt w szpitalu w wyniku wypadku**
 - a) dokumentacja lekarska związana z leczeniem po wypadku,
 - b) wypis bądź zaświadczenie zawierające informacje na temat okresu pobytu w szpitalu w wyniku wypadku przez ubezpieczonego,
 - c) dokument potwierdzający nabycie praw do świadczeń emerytalnych bądź rentowych.
3. Przed wypłatą każdego miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu utraty stałego źródła dochodów, ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia aktualnego dowodu pobierania zasiłku dla bezrobotnych lub dokument potwierdzający prawo do zasiłku lub dokument potwierdzający status osoby bezrobotnej gdy zakończył się okres pobierania zasiłku.
4. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić także inne wskazane przez WARTĘ dokumenty, potrzebne do ustalenia okoliczności i przyczyn wystąpienia zdarzenia.
5. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1, WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia.
6. W razie niedopełnienia któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w ust.2 i 3 WARTA może odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenie rozmiarów szkody.

Zasady wypłaty świadczenia

§ 10

1. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia następuje na podstawie przedłożonych przez ubezpieczonego dokumentów. WARTA wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Jeżeli okres pozostawania bez pracy na skutek utraty stałego źródła dochodów trwał dłużej niż 30 dni, WARTA wypłaca świadczenie za okres od daty wystąpienia zdarzenia, zgodnie z niniejszymi WU.
3. Jeżeli ubezpieczony utracił pracę w trybie uniemożliwiającym mu uzyskanie świadczenia, a następnie doprowadził do zmiany kwalifikacji trybu rozwiązania umowy o pracę, stosunku służbowego bądź kontraktu menadżerskiego na mocy prawomocnego wyroku sądu, świadczenie przysługuje od daty utraty stałego źródła dochodów.
4. WARTA zastrzega sobie prawo do zasięgnięcia opinii specjalistów oraz weryfikacji wszelkich dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego lub osoby reprezentujące jego interesy.

Określenie terminu wypłaty świadczeń

§ 11

1. WARTA zobowiązana jest spełniać należne świadczenie w terminie 30 dni od daty zawiadomienia WARTY o zdarzeniu.
2. W przypadku niemożności wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY lub wysokości świadczenia w terminie określonym w ust. 1 WARTA zobowiązana jest, jeżeli uznae swoją odpowiedzialność, wypłacić świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprawną część świadczenia WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie określonym w ust. 1.
3. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części świadczenia WARTA informuje o tym pisemnie ubezpieczonego podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest ubezpieczonemu lub uprawnionemu.

Skargi, zażalenia, reklamacje

§ 12

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego.

2. Skargi, zażalenia w tym reklamacje mogą być składane do WARTY:
 - 1) na piśmie na adres: skr. pocztowa 1020, 00-950 Warszawa,
 - 2) na piśmie na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-12869-16149-GHRES-21,
 - 3) elektronicznie za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje,
 - 4) telefonicznie pod nr 502 308 308 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - 5) w każdej jednostce WARTY na piśmie doręczonym osobiście lub ustnie do protokołu.
3. WARTA rozpatrzy skargę, zażalenie lub reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi na piśmie przesyłką listową lub pocztą elektroniczną na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. W szczególnie skomplikowanych przypadkach termin na udzielenie odpowiedzi może zostać przedłużony do 60 dni, o czym wnoszący skargę, zażalenie, reklamację zostanie uprzednio powiadomiony. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd WARTY.
4. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:
 - 1) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona [www: https://www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl)),
 - 2) Rzecznik Finansowy (strona [www: https://www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)).

Przebieg roszczeń na WARTĘ

§ 13

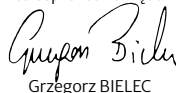
1. Jeżeli w związku ze zdarzeniem, za które WARTA wypłaciła odszkodowanie ubezpieczonemu przysługuje roszczenie do osoby trzeciej, roszczenie to przechodzi na WARTĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzi na WARTĘ roszczenie przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest zabezpieczyć możliwość dochodzenia przez WARTĘ roszczeń odszkodowawczych wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

Postanowienia końcowe

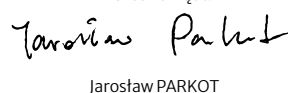
§ 14

1. Do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych WU stosuje się prawo polskie. Językiem obowiązującym jest język polski.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych WU stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawne.
3. Wszelkie zmiany i odstępowstwa od postanowień niniejszych WU są sporządzane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Zgodnie z art. 4 c Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” Spółka Akcyjna, spełniając obowiązek nałożony przedmiotową ustawą oświadcza, że jest dużym przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 pkt 6 ww. ustawy.
5. Niniejsze WU wchodzi w życie 22 czerwca 2025 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od tej daty.

Wiceprezes Zarządu


Grzegorz BIELEC

Prezes Zarządu


Jarosław PARKOT



INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA POTENCJALNEGO KLIENTA UBEZPIECZENIE AFFINITY



WARTA dba o Pani/Pana dane, dlatego w trosce o ich bezpieczeństwo prosimy o zapoznanie się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi ich przetwarzania.

	DLA POTENCJALNEGO UBEZPIECZAJĄCEGO	DLA POTENCJALNEGO UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, Rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa („WARTA”). Z administratorem można się kontaktować pisemnie pod podanym adresem siedziby lub w sposób wskazany na stronie www.warta.pl .	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		WARTA uzyskała Pani/Pana dane osobowe od potencjalnego Ubezpieczającego w związku ze złożonym przez niego wnioskiem o sporządzenie oferty lub kalkulacji ubezpieczenia.
CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez WARTĘ w celu: 1) przygotowania i przedstawienia oferty lub kalkulacji ubezpieczeniowej – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do przygotowania i przedstawienia oferty (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 wstępnego wyliczenia składki lub od daty upłynięcia ważności złożonej oferty; 2) oceny ryzyka ubezpieczeniowego i wyliczenia składki ubezpieczeniowej – na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Okres przetwarzania danych w tym celu jest tożsamy z punktem powyżej. W tym celu 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 zaszeregowaniem Pani/Pana do określonej grupy, w celu wyliczenia wysokości 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 dotyczące historii szkodowości. 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; 3) rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po ich rozpatrzeniu, w celach archiwizacyjnych, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. kontroli prawidłowości prowadzenia tych postępowań.	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez WARTĘ w celu: 1) przygotowania i przedstawienia potencjalnemu ubezpieczającemu oferty lub kalkulacji ubezpieczeniowej – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora i potencjalnego Ubezpieczającego, polegającego na przygotowaniu i przedstawieniu oferty lub kalkulacji. W przypadku niezawarcia umowy ubezpieczenia Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 3 miesięcy, a w przypadku przedsiębiorców przez 3 lata od wstępnego wyliczenia składki lub od daty upłynięcia ważności złożonej oferty;
DO CZEGO PRZYSŁUGUJE PANI/ PANU PRAWO	Przysługuje Pani/Panu prawo do: 1) żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia (o ile nie zakłóca to obowiązków WARTY wynikających z przepisów prawa), ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych do innego administratora; 2) 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 na tej podstawie; 3) wniesienia skargi do Organu Nadzoru w zakresie danych osobowych (jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych). 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. 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 tej decyzji poprzez kontakt z WARTĄ przez jej agenta, infolinię lub wysłanie wiadomości na adres e-mail: IOD@warta.pl .	
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	W celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw należy się skontaktować z inspektorem ochrony danych 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 ubezpieczeniowym jest możliwy osobiście lub drogą telefoniczną.	
ODBIORCY DANYCH	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: Komisja Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, biura informacji gospodarczej i biura informacji kredytowej – o ile została udzielona w tym zakresie zgoda, organy administracji państwowej, o ile nie żądają udostępnienia w związku z toczącym się postępowaniem, a obowiązek udostępnienia danych wynika z przepisów prawa. Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie WARTY, m.in. dostawcom usług IT mającym siedzibę w Polsce lub na obszarze EOG, dostawcom usług archiwizacji dokumentacji, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z WARTĄ i wyłącznie zgodnie z jej poleceniami.	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: 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.
INNE ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA DANYCH	WARTA zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: biur informacji gospodarczej oraz biur informacji kredytowej – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o ile została udzielona w tym zakresie zgoda; w przypadku przedsiębiorców – z rejestru podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w zakresie danych tam ujawnionych w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka.	WARTA zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: w przypadku przedsiębiorców – z rejestru podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w zakresie danych tam ujawnionych w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka.
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.	



INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH DLA KLIENTA UBEZPIECZENIE AFFINITY

WARTA dba o Pani/Pana dane, dlatego w trosce o ich bezpieczeństwo prosimy o zapoznanie się z klauzulami informacyjnymi dotyczącymi ich przetwarzania.

	DLA UBEZPIECZAJĄCEGO	DLA UBEZPIECZONEGO
ADMINISTRATOR I DANE KONTAKTOWE	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, Rondo I. Daszyńskiego 1, 00-843 Warszawa („WARTA”). Z administratorem można się kontaktować pisemnie pod podanym adresem siedziby lub w sposób wskazany na stronie www.warta.pl .	
ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH		WARTA uzyskała Pani/Pana dane osobowe od Ubezpieczającego w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia.
CEL, PODSTAWA PRAWNA I OKRES PRZETWARZANIA DANYCH	Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez WARTĘ w celu: 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego, wyliczenia składki ubezpieczeniowej oraz obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń. W tym celu 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 zaszerzegowaniem Pani/Pana do określonej grupy, w celu wyliczenia wysokości 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 dotyczące historii szkodowości. 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) zapobiegania i wykrywania przestępczości – na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przez 5 lat, a w przypadku przedsiębiorców przez 10 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia; 3) reasekuracji ryzyka – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą umową, do czasu upływu okresów przedawnienia roszczeń dla obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia; 4) windykacji i dochodzenia roszczeń oraz obrony praw WARTY w postępowaniach przed sądami i organami państwowymi – na podstawie prawnie uzasadnionego interesu 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; 5) 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 uzasadnionego interesu realizowanego przez WARTĘ, tj. promowania własnych produktów lub usług WARTY, do czasu wyrażenia przez Panią/ Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w tym celu; 6) dochodzenia roszczeń regresowych przez WARTĘ (w przypadku wypłaty przez WARTĘ odszkodowania za szkodę wyrządzoną przez osobę trzecią) – na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Pani/Panu względem osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę; 7) likwidacji szkody (o ile zostanie zgłoszona), w tym obsługi zgłoszenia, wydania decyzji ubezpieczeniowej i wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia – na podstawie umowy, przepisów o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz przepisów kodeksu cywilnego, do momentu wydania przez WARTĘ decyzji w przedmiocie wypłaty odszkodowania lub innego 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 kolejnej szkody lub dodatkowych roszczeń – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. obrony przed roszczeniami, przez okres przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń; 8) ustalania 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, przez okres likwidacji szkody w przypadku zgłoszenia szkody lub innego roszczenia oraz przez czas trwania ewentualnych postępowań sądowych związanych z dochodzonym przez Panią/Pana roszczeniem; 9) rachunkowym, na podstawie przepisów o rachunkowości, przez okres wskazany w tych przepisach, przedłużony o okres dochodzenia roszczeń. 10) oceny satysfakcji z usług WARTY – na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. kontroli przebiegu i podnoszenia standardów realizowanych usług na podstawie zebranych przez WARTĘ opinii, przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia a także w okresie następującym po rozpatrzeniu roszczeń o wypłatę odszkodowania lub świadczenia zgłoszonych do WARTY; 11) rozpatrywania wniosków, skarg i reklamacji innych niż związane z procesem likwidacji szkody – na podstawie przepisów o rozpatrywaniu reklamacji, a po ich rozpatrzeniu, w celach archiwizacyjnych, na podstawie prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez WARTĘ, tj. kontroli prawidłowości prowadzenia tych postępowań.	
DO CZEGO PRZYSŁUGUJE PANI/ PANU PRAWO	Przysługuje Pani/Panu prawo do: 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; 2) ich sprostowania – czyli poprawienia lub uzupełnienia dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub niekompletne; 3) ich usunięcia – w przypadkach wskazanych w art. 17 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, 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); 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; 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 żądać, aby WARTA przesłała innemu administratorowi Pani/Pana dane osobowe, o ile jest to technicznie możliwe; 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 na tej podstawie, oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez WARTĘ; Pomimo sprzeciwu WARTA jest uprawniona w dalszym ciągu przetwarzać te dane osobowe, jeżeli wykáže 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. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na potrzeby marketingu bezpośredniego przez WARTĘ; 7) wniesienia skargi do Organu Nadzoru w zakresie danych osobowych (jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych). 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. 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 tej decyzji poprzez kontakt z WARTĄ przez jej agenta, infolinię lub wysłanie wiadomości na adres e-mail: IOD@warta.pl.	
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	W celu cofnięcia zgody lub skorzystania z przysługujących praw należy się skontaktować z inspektorem ochrony danych 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 ubezpieczeniowym jest możliwy osobiście lub drogą telefoniczną.	
ODBIORCY DANYCH	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: inne zakłady ubezpieczeń lub inne zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, biura informacji gospodarczej i biura informacji kredytowej – o ile została udzielona w tym zakresie zgoda; 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.	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: inne zakłady ubezpieczeń lub inne zakłady reasekuracji, Komisja Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, 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.
	Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie WARTY, 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 majątkowym lub medycznym, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym obsługującym umowę ubezpieczenia – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z WARTĄ i wyłącznie zgodnie z jej poleceniami.	
INNE ŹRÓDŁA POZYSKIWANIA DANYCH	WARTA zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: biur informacji gospodarczej oraz biur informacji kredytowej – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego, o ile została udzielona w tym zakresie zgoda; innych zakładów ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń; w przypadku przedsiębiorców – z rejestru podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w zakresie danych tam ujawnionych w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka, wykonania umowy lub oceny zgłoszonego roszczenia. WARTA zbiera dane od podmiotów zewnętrznych, tj.: innych zakładów ubezpieczeń – w zakresie zgłoszonych zdarzeń; dostawców usług assistance – w zakresie przebiegu i rezultatów wykonanych usług; w przypadku przedsiębiorców – z rejestru podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonego przez Główny Urząd Statystyczny w zakresie danych tam ujawnionych w celu weryfikacji ich poprawności oraz od innych podmiotów – 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.	