

# Kwestionariusz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ryzyk IT

W celu otrzymania wyceny ubezpieczenia, prosimy o udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania. Wypełnienie i podpisanie kwestionariusza nie zobowiązuje Wnioskodawcy(-ów) lub Ubezpieczyciela (i) do zawarcia umowy ubezpieczenia.

W przypadku braku miejsca na odpowiedź należy użyć dodatkowego arkusza i dołączyć go do niniejszego formularza (proszę wskazać numer pytania).

## 1. Informacje ogólne

(a) Nazwa Ubezpieczającego:

(b) Nazwa Ubezpieczonego:

(c) Adres siedziby:

Ulica

Nr domu  Nr lokalu  Miejscowość

Kod pocztowy  –  Poczta  Kraj

(d) Data założenia firmy:

(e) NIP

(f) REGON

(g) Adres strony internetowej:

(h) Czy wnioskodawca jest członkiem stowarzyszenia zawodowego?  tak  nie

Jeśli „TAK”, proszę podać szczegóły:

---

---

---

---

---

(i) Proszę wymienić wszystkie kraje, w których aktualnie prowadzona jest stacjonarna działalność handlowa:

---

---

---

---

---

(j) Czy firma(y) lub jakikolwiek właściciel, wspólnik lub dyrektor jest członkiem konsorcjum, joint venture, partnerstwa realizującego pojedyncze projekty lub grupowej praktyki?  tak  nie

Jeśli „TAK”, proszę podać szczegóły:

---

---

---

---

---

(k) Czy w ciągu ostatnich 3 lat firma(y) przejęła nowe podmioty?  tak  nie

Jeśli „TAK”, proszę podać szczegóły:

---

---

---

---

---

## 2. Pracownicy i wspólnicy

(a) Proszę podać dane właściciela, wspólników i członków zarządu lub dyrektorów:

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Kwalifikacje	Rok powołania Wspólnika/ Członka Zarządu lub Dyrektora

(b) Proszę podać informacje dotyczące liczby stałych pracowników w bieżącej działalności:

	Pełny etat	Niepełny etat
Właściciel/Wspólnicy/Członkowie Zarządu lub Dyrektorzy		
Wykwalifikowani		
Wszyscy pozostali		

(c) W jaki sposób firma zapewnia podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez pracowników (szkolenia, seminaria, itp. – prosimy o wskazanie):

---



---

(d) Czy rotacja w zatrudnieniu wykwalifikowanych pracowników w ciągu roku przekracza 15% ogółu zatrudnionych?  tak  nie

---

(e) Czy firma(y) korzysta z usług podwykonawców?  tak  nie

Jeśli „TAK”, proszę odpowiedzieć na poniższe pytania:

Proszę podać, jaki procent prac firmy zlecany jest podwykonawcom? \_\_\_\_\_ %

Czy firma(y) zawsze zawiera pisemne umowy z podwykonawcami?  tak  nie

Czy firma(y) wymaga, by podwykonawcy posiadali własne ubezpieczenie od odpowiedzialności zawodowej?  tak  nie

Z jakich usług podwykonawców korzysta firma(y)?

---



---

W jaki sposób firma(y) dobiera i koordynuje prace podwykonawców?

---



---

### 3. Działalność

(a) Proszę podać całkowity dochód brutto za ostatnie 3 lata, a także szacowany dochód na bieżący i przyszły rok (w PLN):

Zakończenie roku	Polska	Świat z wyłączeniem USA/ Kanada	USA/ Kanada	Łącznie

Szacowany dochód na nadchodzący rok (w PLN):

Zakończenie roku	Polska	Świat z wyłączeniem USA/ Kanada	USA/ Kanada	Łącznie

(b) Proszę podać kategorie działalności Państwa firmy(m) i przybliżony procent całości wykonywanych prac w każdym przypadku:

- Gotowe oprogramowanie (własne): \_\_\_\_\_ %
- Gotowe oprogramowanie (obce): \_\_\_\_\_ %
- Oprogramowanie dostosowywane: \_\_\_\_\_ %
- Oprogramowanie na zamówienie: \_\_\_\_\_ %
- Integracja i konfiguracja oprogramowania: \_\_\_\_\_ %
- Sprzedaż, instalacja lub konserwacja sprzętu komputerowego: \_\_\_\_\_ %
- czy firma jest producentem sprzedawanego sprzętu komputerowego:  tak  nie
- Utrzymanie i konserwacja oprogramowania: \_\_\_\_\_ %
- Usługi internetowe – dostawca internetu (Internet Service Provider)
- za pomocą własnej sieci: \_\_\_\_\_ %
- z wykorzystaniem sieci innego operatora (VNO/MVNO): \_\_\_\_\_ %
- Dostarczanie usług aplikacyjnych (Application Service Provider): \_\_\_\_\_ %
- Usługi hostingowe: \_\_\_\_\_ %
- Cloud hosting: \_\_\_\_\_ %
- Projektowanie stron internetowych: \_\_\_\_\_ %
- Przetwarzanie danych: \_\_\_\_\_ %
- Outsourcing/ Usługi zarządcze: \_\_\_\_\_ %
- Audyt systemów: \_\_\_\_\_ %
- Szkolenia i doradztwo IT: \_\_\_\_\_ %

Oprogramowanie zapewniające wsparcie dla przemysłu (CAD, CAM, CAQ, SCADA itp.) technologicznego: \_\_\_\_\_ %

Oprogramowanie ERP (Enterprise Resource Planning): \_\_\_\_\_ %

Bezpieczeństwo IT: \_\_\_\_\_ %

Inne – proszę dokładnie opisać poniżej: \_\_\_\_\_ %

---



---

- (c) Czy w ciągu najbliższych 12 miesięcy przewidywane są jakiegokolwiek istotne zmiany w podanych powyżej ilościach procentowych?  tak  nie  
Jeśli „TAK”, należy podać objaśnienie:

---



---

- (d) Czy wada produktów lub usług firmy(m) może spowodować:

(i) Utratę życia lub zdrowia innych osób  tak  nie

(ii) Zniszczenie lub uszkodzenie mienia  tak  nie

W przypadku odpowiedzi „TAK” na którekolwiek z powyższych pytań, proszę podać szczegóły:

---



---

- (e) Czy firma świadczy usługi na rzecz któregoś z poniższych sektorów rynku:

Administracja Publiczna \_\_\_\_\_ %

Wojsko \_\_\_\_\_ %

Instytucje finansowe \_\_\_\_\_ %

Produkcja/Przemysł \_\_\_\_\_ %

Handel \_\_\_\_\_ %

Budownictwo/ Inżynieria \_\_\_\_\_ %

Lotnictwo \_\_\_\_\_ %

Motoryzacja \_\_\_\_\_ %

Kolejnictwo \_\_\_\_\_ %

Służba zdrowia / usługi medyczne \_\_\_\_\_ %

Inny \_\_\_\_\_ %

(prosimy o dokładny opis)

---



---

- (f) Czy w ciągu najbliższych 12 miesięcy przewidywane są jakiegokolwiek istotne zmiany w podanych powyżej ilościach procentowych?  tak  nie  
Jeśli „TAK”, należy podać objaśnienie:

---



---

- (g) Proszę podać szczegóły dotyczące 5 największych umów realizowanych w ciągu ostatnich 3 lat:

Nazwa Klienta	Działalność Klienta	Charakter Umowy	Dochód dla firmy (w PLN)

- (h) Proszę podać szczegóły dotyczące 3 największych umów planowanych w nadchodzącym roku:

Nazwa Klienta	Działalność Klienta	Charakter Umowy	Dochód dla firmy (w PLN)

- i) Czy firma posiada umowy z jednostkowym klientem, których wartość stanowi ponad 25% wartości obrotu rocznego firmy?  tak  nie  
Jeśli „TAK”, prosimy o dodatkowe informacje:

---

---

---

#### 4. Zarządzanie ryzykiem

- (a) Czy firma posiada system zarządzania jakością lub pisemne procedury zarządzania ryzykiem?  tak  nie  
Jeśli „TAK”, prosimy o podanie szczegółów:

---

---

---

- (b) Czy firma zawsze stosuje standardowe pisemne warunki umowy?  tak  nie  
(i) Jaki procent umów zawieranych jest w formie niestandardowej: \_\_\_\_\_ %  
(ii) Jakie są procedury zatwierdzenia/przyjęcia niestandardowej umowy?

---

---

---

- (c) W odniesieniu do wszystkich umów, jakie firma(y) zawiera, czy uwzględniają one zawsze:
- (i) opis zakresu świadczonych usług?  tak  nie
  - (ii) ograniczenie odpowiedzialności?  tak  nie
  - (iii) wyłączenie bezpośrednich strat następczych?  tak  nie
  - (iv) wyłączenie pośrednich strat następczych?  tak  nie
  - (v) wyłączenie odpowiedzialności za siłę wyższą?  tak  nie
  - (vi) wyłączenie odpowiedzialności z tytułu gwarancji?  tak  nie
  - (viii) zwolnienie z odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez podwykonawców?  tak  nie
  - (ix) postanowienie o skierowaniu sporu na arbitraż?  tak  nie
- (d) Czy klient zawsze podpisuje umowę?  tak  nie
- (e) Czy firma(y) posiada standardowe procedury regularnej kontroli umów realizowanych wewnątrz oraz z klientem?  tak  nie
- (f) Czy firma(y) posiada uzgodniony standardowy schemat wprowadzania zmian do umowy/projektu w trakcie realizacji projektu?  tak  nie
- g) Czy firma(y) posiada którąkolwiek z następujących procedur kontroli jakości:
- (i) pisemne i sformalizowane procedury kontroli jakości?  tak  nie
  - (ii) czy firma(y) otrzymuje od klientów pisemne potwierdzenie przyjęcia pracy / usługi na koniec kolejnych etapów/ faz projektu?  tak  nie
  - (iii) obecność klienta i jego akceptacja w fazie testów końcowych (podpisanie przez klienta protokołu odbioru)  tak  nie
  - (iv) czy w pierwszych miesiącach po odbiorze zapewniają Państwo klientowi pełne wsparcie?  tak  nie
  - (v) czy firma(y) posiada ustaloną procedurę w celu zapewnienia, że nie narusza żadnego patentu ani praw autorskich osób trzecich?  tak  nie
- Jeśli „TAK”, proszę podać szczegóły:

---

---

---

- (h) Czy firma(y) stosuje ochronę przed wirusami/zaporę sieciową/system wykrywania nieautoryzowanego dostępu?  tak  nie  
Jeśli „TAK”, proszę podać szczegóły:

---

---

---

- (i) Jak często firma(y) tworzy kopię zapasową swoich danych?  
Proszę podać szczegóły:

---

---

---

- (j) Czy dane firmy są na ogół przechowywane na wewnętrznych czy zewnętrznych serwerach?  wewnętrznie  
 zewnętrznie

(k) Jakie są procedury/protokoły firmy w związku z hasłami pracowników?

---

---

---

Czy firma(y) posiada system odzyskania danych (recovery)?  tak  nie

Jeśli „TAK”, proszę podać szczegóły:

---

---

---

(l) Czy w ciągu ostatnich 3 lat firma(y) miała opóźnienia w realizowanych projektach lub miała problemy z realizacją kontraktów na czas?  tak  nie

Jeśli „TAK”, proszę podać szczegóły wraz z informacją odnośnie podjętych działań naprawczych:

---

---

---

## 5. Ubezpieczenie

(a) Czy firma(y) była uprzednio ubezpieczona od odpowiedzialności zawodowej w zakresie ryzyk IT?  tak  nie

Jeśli „TAK”, proszę podać szczegóły:

Data Zawarcia	Limit Odpowiedzialności	Składka	Nadwyżka	Ubezpieczyciel

(b) W odniesieniu do ubezpieczenia od Odpowiedzialności Zawodowej, czy kiedykolwiek Ubezpieczyciel odrzucił wniosek, odmówił wypłaty roszczenia, odmówił przedłużenia umowy ubezpieczenia, unieważnił taką umowę lub nałożył specjalne warunki?  tak  nie

Jeśli „TAK”, proszę podać szczegóły:

---

---

---

(c) Czy którykolwiek ze wspólników, dyrektorów bądź właścicieli posiada informacje o jakichkolwiek roszczeniach w toku i/lub istniejących okolicznościach, które mogą stanowić podstawę do wniesienia roszczenia z tytułu Odpowiedzialności Zawodowej przeciwko firmie(om) i/lub jej poprzednikom firmy i/lub Państwa obecnym i/lub byłym wspólnikom/dyrektorom/właścicielom?  tak  nie

Jeśli „TAK”, proszę podać szczegóły:

Data wystąpienia Okoliczności	Zgłaszający roszczenie / okoliczność	Szczegóły Okoliczności

d) Czy którykolwiek ze wspólników, dyrektorów bądź właścicieli jest świadom jakichkolwiek faktów, okoliczności lub zdarzeń, które mogą stanowić podstawę do wniesienia roszczenia przeciwko firmie(om) i/lub jej poprzednikom firmy i/lub Państwa obecnym i/lub byłym wspólnikom/dyrektorom/właścicielom?  tak  nie

Jeśli „TAK”, proszę podać szczegóły:

---

---

---

e) Wnioskowana suma gwarancyjna:

\_\_\_\_\_ zł na jeden wypadek ubezpieczeniowy,

\_\_\_\_\_ zł na wszystkie wypadki ubezpieczeniowe.

## Oświadczenie

Proszę uważnie przeczytać następujące oświadczenie przed złożeniem podpisu we wskazanym polu.

1. Niżej podpisani potwierdzają, że informacje podane w Kwestionariuszu są prawdziwe i rzetelne i zostały przedstawione po dokładnej analizie, przy pełnej wiedzy i przekonaniu, jak również po konsultacji z właściwymi osobami w tym w szczególności z Prezesem Zarządu, Członkiem Zarządu odpowiedzialnym za Pion Finansowy, Dyrektorem Działu Prawnego lub Dyrektorem Działu Ubezpieczeń Ubezpieczającego lub Spółek Zależnych.
2. Niżej podpisani są świadomi, że ryzyko szacowane jest na podstawie podanych przez nich informacji.
3. Niżej podpisani przedstawiają Kwestionariusz jednocześnie w imieniu osób wymienionych w pkt. 1 powyżej.
4. Jeżeli po podpisaniu niniejszego Kwestionariusza, a przed zawarciem umowy ubezpieczeniowej, osoby wymienione w pkt. 1 powyżej oraz podpisujący Kwestionariusz posiadają wiedzę na temat zmiany informacji, szczegółów lub oświadczeń podanych w Kwestionariuszu, Ubezpieczający świadomy jest obowiązku poinformowania o nich TUIR Allianz Polska S.A. W takim wypadku, TUIR Allianz Polska S.A. ma prawo do zmiany lub unieważnienia oferty lub odstąpienia od jej przedstawienia.
5. Podpisanie niniejszego Kwestionariusza o ubezpieczenie nie zobowiązuje ani Ubezpieczającego ani TUIR Allianz Polska S.A. do zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, informacje, szczegóły lub oświadczenia zawarte w Kwestionariuszu i w dokumentach towarzyszących udostępnionych przez Ubezpieczającego będą włączone do umowy i będą stanowiły jej integralną część.
6. Niżej podpisani oświadczają, że otrzymali „Informację dotyczącą procedury składania i rozpatrywania reklamacji”.
7. Niżej podpisani oświadczają, że są upoważnieni do samodzielnej reprezentacji Ubezpieczającego.
8. Ubezpieczający oświadcza, że finansuje koszt składki ubezpieczeniowej.  tak  nie  
Jeżeli Ubezpieczający odmawia złożenia oświadczenia o którym mowa w pkt 8 powyżej zobowiązany jest przygotować na formularzu dostarczonej przez Ubezpieczyciela listę podmiotów, które wyraziły zgodę na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej po zapoznaniu się z warunkami umowy ubezpieczenia.

### Klauzula informacyjna (TUIR/KI/NT/T/001/1.0)

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. (Administratora), z siedzibą przy ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych. (TUIR/KI/NT/Z/001/2.0)

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach. W razie przetwarzania danych osobowych dla celów marketingowych, w oparciu o wyrażoną przez Panią/Pana zgodę, Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane do momentu wycofania zgody. (TUIR/KI/NT/Z/019/1.0)

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: IOD@allianz.pl, lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych. (TUIR/KI/NT/Z/020/1.0)

**Podane przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:** (TUIR/KI/NT/T/002/2.0)

– oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (TUIR/KI/NT/Z/004/2.0)

– zawarcia umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (TUIR/KI/NT/Z/005/2.0)

– wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy (TUIR/KI/NT/Z/006/2.0)

– marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług (TUIR/KI/NT/Z/007/2.0)

– automatycznego podejmowania decyzji, w tym profilowania dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz przedstawienia odpowiedniej oferty – podstawą prawną przetwarzania danych jest wyrażona przez Panią/Pana wyraźna zgoda (TUIR/KI/NT/Z/021/1.0)

– analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk (TUIR/KI/NT/Z/011/2.0)

– wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na Administratorze (TUIR/KI/NT/Z/022/1.0)

– przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora (TUIR/KI/NT/Z/023/1.0)

– dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń (TUIR/KI/NT/Z/024/1.0)

– reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego (TUIR/KI/NT/Z/025/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) umiejscowionym w Indiach, które to państwo nie zostało uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. Przekazanie danych osobowych ww. podmiotom odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, przez co podlegają odpowiednim zabezpieczeniom w zakresie ochrony prywatności oraz praw i wolności osoby, których dotyczą. Kopia standardowych klauzul umownych może być uzyskana od Administratora. (TUIR/KI/NT/Z/018/2.0)

Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. (TUIR/KI/NT/Z/027/1.0)

Podanie danych osobowych do realizacji celów marketingowych jest dobrowolne. Zakres danych osobowych przetwarzanych w celach marketingowych obejmuje podane przez Panią/Panią dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane polisowe oraz historię umów ubezpieczenia, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia. (TUIR/KI/NT/Z/028/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym zakładom reasekuracji AWP Health & Life SA, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France; Allianz SE, Königinstrasse 28, D-80802 München, Germany; General Reinsurance AG, Vienna Branch, Wächtergasse 1, 1010 Vienna Austria; AWP P&C S.A Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, Polska; Partner Reinsurance Europe SE Zurich Branch, Bellerivestrasse 36, 8034 Zurich, Switzerland; Sogécap, Tour D2, 17 bis place des Reflets, 92919 Paris La Défense Cedex, France. Dane zostaną udostępnione wyłącznie temu z zakładów reasekuracji, który reasekuruje daną umowę ubezpieczenia. (TUIR/KI/NT/Z/030/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym, podmiotom z grupy Allianz. Podmioty z grupy Allianz oznacza Allianz SE z siedzibą w Monachium oraz grupę podmiotów kontrolowanych bezpośrednio lub pośrednio przez Allianz SE z siedzibą w Monachium, tj. m.in. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechnie Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym, warsztatom naprawczym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, centrom telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora. (TUIR/KI/NT/Z/040/1.0)

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany tj. bez wpływu człowieka. Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej i oparte będą o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego dotyczącego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w analizowanym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Oznacza to, że wysokość składki ubezpieczeniowej wyliczona zostanie na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka. Decyzje będą podejmowane m.in. na podstawie podanych przez Panią/Pana danych dotyczących: (TUIR/KI/NT/Z/031/1.0)

– przebiegu ubezpieczenia, historii szkodowej w ostatnich 2 latach (TUIR/KI/NT/Z/033/1.0)

**Przysługuje Pani/Panu prawo do:** (TUiR/KI/NT/T/003/1.0)

- dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania (TUiR/KI/NT/Z/035/1.0)
  - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania (TUiR/KI/NT/Z/015/2.0)
  - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (TUiR/KI/NT/Z/017/2.0)
  - wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (TUiR/KI/NT/Z/036/1.0)
  - przeniesienia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przesłać innemu administratorowi danych (TUiR/KI/NT/Z/037/1.0)
- W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej. (TUiR/KI/NT/Z/038/1.0)

**Zgody obsługowe**

- Zgoda klienta na elektroniczną obsługę umowy ubezpieczenia (TUiR/ZO/NT/T/001/2.0)  
Chcę, aby moja umowa ubezpieczenia była obsługiwana elektronicznie, dlatego zgadzam się na przekazywanie mi drogą elektroniczną (przez e-mail, SMS/MMS, internetowe konto klienckie): (TUiR/ZO/NT/T/002/2.0)
- zaznacz wszystkie zgody (TUiR/ZO/NT/T/003/2.0)
  - warunków ubezpieczenia oraz innych informacji i dokumentów niezbędnych do zawarcia i wykonania niniejszej umowy ubezpieczenia (TUiR/ZO/NT/Z/005/1.0)
  - informacji i dokumentów niezbędnych do wykonania niniejszej umowy ubezpieczenia (TUiR/ZO/NT/Z/002/1.0)
  - propozycji zawarcia umowy na kolejny okres ubezpieczenia (TUiR/ZO/NT/Z/003/1.0)
  - powiadomień o zbliżającym się terminie płatności składki (TUiR/ZO/NT/Z/004/1.0)

**Zgody marketingowe**

- Zgoda klienta na otrzymywanie informacji marketingowych, w tym o ofercie, promocjach i zniżkach drogą elektroniczną (TUiR/ZM/NT/T/001/1.0)  
Wyrażam zgodę na kontakt marketingowy poprzez: (TUiR/ZM/NT/T/004/2.0)
- wiadomości e-mail (TUiR/ZM/NT/Z/003/1.0)
  - wiadomości sms/mms (TUiR/ZM/NT/Z/004/1.0)
  - telefon, w tym z wykorzystaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących (TUiR/ZM/NT/Z/005/2.0)
- W celu przedstawienia mi kompleksowo dopasowanych informacji, w tym o produktach, usługach, promocjach, konkursach i zniżkach, zgadzam się na: (TUiR/ZM/NT/T/002/2.0)
- marketing bezpośredni własnych produktów lub usług po zakończeniu umowy (TUiR/ZM/NT/Z/001/2.0)
  - automatyczne podejmowanie decyzji, w tym profilowanie dla określenia moich preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz przedstawienia mi przygotowanej na tej podstawie oferty (TUiR/ZM/NT/Z/002/2.0)
  - udostępnianie moich danych następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechnemu Towarzystwu Emerytalnemu Allianz Polska S.A. oraz funduszmom przez niego zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa), w celach marketingowych, za pośrednictwem kanałów kontaktu, na które wyraziłam/em zgodę (TUiR/ZM/NT/Z/007/2.0).

\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis  
Wspólnik / Członek Zarządu lub Dyrektor / Właściciel

\_\_\_\_\_  
Ubezpieczający