

INTER Pomoc Psychologiczna

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

OWU / INTER Pomoc Psychologiczna / Czerwiec 2025

Informacja o ubezpieczeniu

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 (w zakresie definicji używanych w niżej wskazanych postanowieniach); § 3; § 4; § 9 ust 1-2
2. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska S.A. uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 (w zakresie definicji używanych w niżej wskazanych postanowieniach); § 5; § 11

Spis treści

1.	POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	4
2.	DEFINICJE.....	4
3.	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA.....	4
4.	SPOSÓB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ.....	5
5.	WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	5
6.	ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	5
7.	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA.....	5
8.	POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA.....	5
9.	PRAWA OSÓB TRZECICH.....	6
10.	PRAWA I OBOWIĄZKI STRON.....	6
11.	PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI, SKARG I ZAŻAŁEŃ.....	6
12.	RZECZNIK FINANSOWY, MIEJSKI I POWIATOWY RZECZNIK KONSUMENTA.....	6
13.	POSTANOWIENIE KOŃCOWE.....	7

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia INTER Pomoc Psychologiczna (zwane dalej „OWU”), mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. (zwane dalej „INTER Polska”) z Ubezpieczającym.
2. Ubezpieczenie dedykowane jest dla osób wykonujących zawód medyczny.
3. Pomoc psychologiczna objęta zakresem OWU realizowana jest za pośrednictwem Centrum Operacyjnego INTER Polska.
4. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek (na rzecz Ubezpieczonego). Roszczenie o zapłatę składki przysługuje INTER Polska wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek:
 - 1) Ubezpieczający ma obowiązek umożliwić Ubezpieczonemu zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia,
 - 2) INTER Polska za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazuje informacje dotyczące przesłanek wypłaty odszkodowania i innych świadczeń oraz ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności INTER Polska uprawniających do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia, osobie zainteresowanej przed przystąpieniem do takiej umowy na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku,
 - 3) Ubezpieczony może żądać, aby INTER Polska udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia, w tym OWU, w takim zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; INTER Polska zobowiązane jest na żądanie Ubezpieczonego zapewnić mu dostęp do ww. materiałów informacyjnych na piśmie lub jeżeli Ubezpieczony wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.
6. INTER Polska może podnieść zarzut mający wpływ na odpowiedzialność również przeciwko Ubezpieczonemu.
7. INTER Polska zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a treścią OWU w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku INTER Polska nie może powoływać się na różnice niekorzystne dla Ubezpieczającego. Postanowienie to nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
8. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odbiegające od postanowień OWU, pod warunkiem zamieszczenia stosownej adnotacji na dokumencie ubezpieczenia. W przypadku wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odbiegających od postanowień OWU, OWU mają zastosowanie w zakresie nieuregulowanym tymi postanowieniami.

DEFINICJE

§ 2

Poniższe terminy użyte w OWU będą miały następujące znaczenie:

- 1) **Centrum Operacyjne INTER Polska** – podmiot organizujący w imieniu INTER Polska pomoc psychologiczną, z którym można się skontaktować w celu organizacji świadczenia 7 dni w tygodniu przez 24 godziny na dobę;
- 2) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 3) **dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** – zaistniałe w okresie ubezpieczenia nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony wbrew własnej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia;
- 5) **osoba najbliższa** – małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaci, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu;
- 6) **partner** – małżonek Ubezpieczonego albo osoba pozostająca z Ubezpieczonym w nieformalnym związku pozamałżeńskim i pozostająca z nim we wspólnym pożyciu;

- 7) **pomoc psychologiczna** – konsultacje psychologiczne świadczone przez Psychologa, polegające na stosowaniu różnorodnych form działania psychologicznego ukierunkowanych na: kształtowanie i zachowanie zdrowia psychicznego człowieka, zapobieganie, zmniejszanie i usuwanie nieprawidłowości dotyczących zdrowia psychicznego człowieka, pomoc w rozwiązywaniu sytuacji traumatycznych i kryzysowych. W rozumieniu OWU pomocą psychologiczną nie jest prowadzenie psychoterapii;
- 8) **Psycholog** – osoba posiadająca wykształcenie i kompetencje do świadczenia pomocy psychologicznej;
- 9) **system informatyczny INTER Polska** – system informatyczny, który służy do zawarcia umowy ubezpieczenia i wystawienia dokumentu ubezpieczenia;
- 10) **świadczenie zdrowotne** – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 11) **trudna sytuacja losowa** – choroba Ubezpieczonego, choroba lub śmierć osoby najbliższej Ubezpieczonemu, urodzenie martwego dziecka albo poronienie przez Ubezpieczonego lub partnera lub rozwód Ubezpieczonego, powodujące konieczność skorzystania przez Ubezpieczonego z pomocy psychologicznej;
- 12) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązana do opłacenia składki;
- 13) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna wykonująca zawód medyczny, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia, wskazana imiennie w dokumencie ubezpieczenia;
- 14) **wykonywanie zawodu medycznego** – wykonywanie zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki lub położnej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Za wykonywanie zawodu medycznego uważa się również wykonywanie czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez studenta kierunku lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, pielęgniarstwa lub położnictwa, a także absolwenta tych kierunków odbywającego staż;
- 15) **zdarzenie** – zdarzenie przyszłe i niepewne, które powstało w okresie ubezpieczenia, pozostające w bezpośrednim związku z wykonywaniem zawodu medycznego lub trudna sytuacja losowa, lub nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie psychiczne Ubezpieczonego.
2. Z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5 OWU, zakres ubezpieczenia obejmuje zapewnienie Ubezpieczonemu świadczenia pomocy psychologicznej w przypadku wystąpienia zdarzenia.
3. Ubezpieczenie Pomocy Psychologicznej może zostać zawarte w wybranym przez Ubezpieczającego wariancie:
 - 1) 3 konsultacje psychologiczne – Ubezpieczonemu, w okresie ubezpieczenia, przysługują 3 konsultacje psychologiczne, po 60 minut każda, albo
 - 2) 8 konsultacji psychologicznych – Ubezpieczonemu, w okresie ubezpieczenia, przysługuje 8 konsultacji psychologicznych, po 60 minut każda.
4. Konsultacje psychologiczne realizowane są:
 - 1) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) w języku polskim,
 - 3) w formie:
 - a) wideo,
 - b) czatu,
 - c) telefonicznej.

SPOSÓB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ

§ 4

1. W razie wystąpienia zdarzenia Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - 1) skontaktować się z Centrum Operacyjnym INTER Polska, pod numerem telefonu lub e-mailem wskazanym w dokumencie ubezpieczenia,
 - 2) podać co najmniej następujące dane:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) numer dokumentu ubezpieczenia.
2. Centrum Operacyjne INTER Polska może zwrócić się do Ubezpieczonego z prośbą o podanie dodatkowych informacji, jeżeli będą niezbędne do zorganizowania pomocy psychologicznej.
3. Centrum Operacyjne INTER Polska zorganizuje pomoc psychologiczną w terminie do 3 dni roboczych, licząc od dnia zgłoszenia zdarzenia do Centrum Operacyjnego INTER Polska.
4. Ubezpieczony może skorzystać z pomocy psychologicznej w dni robocze w godzinach od 8.00 do 18.00, za wyjątkiem 31 grudnia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Centrum Operacyjne INTER Polska nie zapewni pomocy psychologicznej, jeżeli zdarzenie wystąpiło w związku z:
 - 1) wprowadzeniem lub występowaniem stanu wyjątkowego, stanu wojennego, wojny lub działań wojennych,
 - 2) zaistnieniem katastrof naturalnych, w związku z którymi na danym obszarze został ogłoszony stan klęski żywiołowej,
 - 3) czynnym udziałem w aktach terroru, wewnętrznych zamieszkach, strajkach, rozruchach, sabotażach, lokautach,
 - 4) chorobami będącymi skutkiem spożywania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leków niezaordynowanych przez lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miały one wpływ na zajście zdarzenia,
 - 5) stanem zdrowia, którego objawy zgodnie z dokumentacją medyczną wystąpiły, lub były leczone przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - 6) leczeniem eksperymentalnym, któremu poddał się Ubezpieczony, i które nie zostało potwierdzone badaniami,
 - 7) wypadkami spowodowanymi umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczeniami lub okaleczeniami na własną prośbę Ubezpieczonego, usiłowaniami popełnienia samobójstwa, skutkami podjętych prób samobójczych,
 - 8) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona przestępstwa.
2. INTER Polska nie zwraca kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego w celu uzyskania pomocy psychologicznej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na podstawie danych dostarczonych przez Ubezpieczającego.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje zgodnie z poniższymi postanowieniami:
 - 1) Ubezpieczający podaje wymagane przez INTER Polska informacje zgodnie z formularzem zawartym w systemie informatycznym INTER Polska i składa oświadczenia woli niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) na podstawie wypełnionego formularza, INTER Polska wystawia dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, który jest przekazywany Ubezpieczającemu.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. INTER Polska dokonuje ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej za cały okres ubezpieczenia na podstawie taryfy składek INTER Polska obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Kalkulując wysokość składki ubezpieczeniowej uwzględnia się wariant ubezpieczenia.
3. Wysokość składki, termin oraz sposób jej zapłaty określa się w dokumencie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczający opłaca składkę jednorazowo, w dniu zawierania umowy ubezpieczenia z góry, za cały okres ubezpieczenia, chyba że w dokumencie ubezpieczenia ustalono płatność składki na innych zasadach.
5. Jeżeli zapłata składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym na właściwy rachunek bankowy INTER Polska, pod warunkiem, że na rachunku bankowym Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia; w odmiennym przypadku za dzień zapłaty przyjmuje się dzień wpływu pełnej kwoty składki lub raty składki na rachunek bankowy INTER Polska.
6. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
7. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem obowiązywania okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI INTER POLSKA

§ 8

1. Odpowiedzialność INTER Polska rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki lub jej pierwszej raty, chyba że został wyznaczony inny termin zapłaty.
2. Jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie określonym w dokumencie ubezpieczenia, INTER Polska może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, za który ponosiło odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowa ubezpieczenia wygasa z końcem obowiązywania okresu, za który przypadła niezapłacona składka.
3. W przypadku opłacania składki w ratach i nieopłacenia kolejnej raty składki w terminie, INTER Polska może wezwać Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania, spowoduje ustanie odpowiedzialności.

§ 9

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres jednego roku.
2. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.
3. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy INTER Polska nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia zawartej na odległość Ubezpieczający będący konsumentem może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od

dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim INTER Polska udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ochrona ubezpieczeniowa INTER Polska kończy się z chwilą:
 - 1) doręczenia Ubezpieczającemu oświadczenia INTER Polska o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli INTER Polska ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została zapłacona w terminie; w braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, wygasa ona z końcem obowiązywania okresu, za który przypadła niezapłacona składka,
 - 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w ustępie 3 lub 4 powyżej,
 - 3) upływu terminu 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki, wysłanego przez INTER Polska po upływie terminu jej płatności z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności INTER Polska,
 - 4) zakończenia okresu ubezpieczenia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia,
 - 5) wyczerpania liczby konsultacji psychologicznych,
 - 6) z dniem wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku określonym w § 7 ust. 6.
7. Składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia nie podlega zwrotowi, jeżeli przed rozwiązaniem umowy ubezpieczenia doszło do wyczerpania (konsumpcji) liczby konsultacji psychologicznych dla wybranego wariantu ubezpieczenia.
8. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia musi zostać złożone na piśmie.

PRAWA OSÓB TRZECICH

§ 10

Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia nie mogą być przeniesione na osobę trzecią.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 11

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości INTER Polska wszystkie znane sobie okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu oferty albo w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W czasie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać INTER Polska o zmianach okoliczności, o które INTER Polska zapytywało w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki określone w ust. 1 i 2 powyżej spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
4. INTER Polska nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 2 i 3 powyżej nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązków wskazanych w ust. 1, 2 i 3 powyżej doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, iż wypadek przewidziany umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest informować INTER Polska o wszelkich zmianach danych dotyczących Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.

§ 12

INTER Polska jest zobowiązane do:

- 1) doręczenia Ubezpieczającemu tekstu OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) wydania Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia,
- 3) udzielenia Ubezpieczającemu informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia,
- 4) udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności INTER Polska.

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI, SKARG I ZAŻAŁEŃ

§ 13

1. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uprawnionemu z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia (dalej: „Klient”) przysługuje możliwość złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez INTER Polska.
2. Reklamacja może być złożona:
 - 1) na piśmie – we wszystkich jednostkach INTER Polska obsługujących Klientów oraz u agentów uprawnionych do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska albo wysłana przesyłką pocztową na adres jednostki INTER Polska obsługującej Klientów,
 - 2) na piśmie – wysłana na adres do doręczeń elektronicznych INTER Polska: AE:PL-60384-59410-TRTTG-31,
 - 3) ustnie – telefonicznie pod numerem 22 333 77 33 lub osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce INTER Polska obsługującej Klientów,
 - 4) w postaci elektronicznej za pośrednictwem formularza online na stronie internetowej www.interpolska.pl.
3. Wykaz jednostek INTER Polska obsługujących Klientów, w których możliwe jest złożenie reklamacji, zamieszczony jest na stronie internetowej www.interpolska.pl.
4. Odpowiedź na reklamację zostaje udzielona niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
5. W przypadkach szczególnie skomplikowanych, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 4 powyżej, INTER Polska w informacji przekazywanej Klientowi, który wystąpił z reklamacją:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi – nie dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Odpowiedź INTER Polska na reklamację jest doręczana:
 - 1) w przypadku, gdy Klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, a na wniosek tej osoby pocztą elektroniczną na wskazany adres,
 - 2) w przypadku, gdy Klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1) powyżej – w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku.
7. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo składania skarg i zażaleń w sposób określony w ust. 2 pkt 1 i 2 powyżej. Organem właściwym do rozpatrzenia skarg i zażaleń jest Zarząd INTER Polska lub osoba upoważniona przez Zarząd INTER Polska. Skargi i zażalenia są rozpatrywane w terminie 30 dni od dnia otrzymania.

RZECZNIK FINANSOWY, MIEJSKI I POWIATOWY RZECZNIK KONSUMENTA

§ 14

1. Klient będący osobą fizyczną może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązania sporu między Klientem, a INTER Polska.

2. Klient będący osobą fizyczną, może zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

POSTANOWIENIE KOŃCOWE

§ 15

1. INTER Polska podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Językiem stosowanym przez INTER Polska w relacjach z konsumentem jest język polski.
3. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez strony w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, chyba że z OWU wynika inny tryb dla niektórych zawiadomień lub oświadczeń, lub też strony ustaliły inny sposób wymiany informacji (np. za pośrednictwem poczty elektronicznej). Strony zobowiązują się informować wzajemnie o zmianie ich siedziby (adresu).
4. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone INTER Polska, tylko wówczas, gdy agent był uprawniony do działania w imieniu lub na rzecz INTER Polska i jeżeli zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku (CD, DVD itp.).
5. Do umowy ubezpieczenia zastosowanie mają przepisy prawa polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
6. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo poszkodowanego. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia, albo spadkobiercy poszkodowanego.
7. Niniejsze OWU zostały przyjęte uchwałą Zarządu INTER Polska nr 34/2025 z dnia 10.06.2025 r. i znajdują zastosowanie do umów ubezpieczenia, zawartych od dnia 14.07.2025 r.



Janusz Szulik
Prezes Zarządu



Marcin Andruchewicz
Członek Zarządu

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ TU INTER POLSKA S.A.

Administratorem danych dotyczących osób fizycznych przetwarzanych w związku z zawieraniem umów ubezpieczenia (**Dane Osobowe**), jest Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. z adresem siedziby: Warszawa, 02-305 Al. Jerozolimskie 142B (**Administrator**). Dane Osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (**RODO**). Szczegółowe zasady przetwarzania Danych Osobowych przedstawiono poniżej.

1. Rodzaje przetwarzanych Danych Osobowych

Zbierane Dane Osobowe, będą zależały od typu ubezpieczenia lub świadczonej usługi i mogą obejmować w szczególności: dane identyfikacyjne i kontaktowe, dane zawodowe, dane rodzinne, dane dotyczące zdrowia (np. w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych), dane finansowe/majątkowe (np. w przypadku ubezpieczeń majątkowych dane dotyczące ubezpieczonego mienia i jego wartości), dane dotyczące zawartej umowy i przebiegu ubezpieczenia, a także dane eksploatacyjne i dane cookie zbierane automatycznie podczas korzystania z naszych serwisów internetowych wspierających obsługę ubezpieczeń (przed rozpoczęciem korzystania z naszego serwisu pamiętaj o zapoznaniu się Polityką prywatności i Polityką cookies).

2. Cele i podstawy prawne przetwarzania Danych Osobowych

Dane Osobowe będą przetwarzane przez Administratora w celach związanych z:

- a) **oceną ryzyka ubezpieczeniowego** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- b) **zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonaniem** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b lub art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- c) **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 RODO),
- d) **spełnieniem/wypłatą świadczenia lub odszkodowania** należnego w wyniku wystąpienia zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową wobec ubezpieczającego lub osoby uprawnionej do świadczenia (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO),
- e) **reasekuracją ryzyk** (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. e i art. 9 ust. 2 lit. g RODO),
- f) **prowadzeniem ewentualnych sporów związanych z odpowiedzialnością Administratora lub wysokością przyznanego świadczenia lub odszkodowania** – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- g) **realizacją rekomendacji organu nadzoru dla zakładów ubezpieczeń** np. w zakresie prowadzenia badań satysfakcji klientów w ramach oceny zgodności produktu z oczekiwaniami klientów, a także jakości procesu dystrybucji i obsługi produktu – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora lub jest związane z wykonywaniem obowiązków prawnych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c lub f RODO),
- h) **prowadzeniem dokumentacji księgowo-rachunkowej** w ramach wypełnienia obowiązku prawnego (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- i) **dochodzeniem roszczeń** Administratora np. o zapłatę składki, roszczeń regresowych lub roszczeń z tytułu nienależnie wypłaconego świadczenia – co stanowi prawnie uzasadniony interes Administratora (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f lub art. 9 ust. 2 lit. f RODO),
- j) **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),
- k) **rozpatrywaniem reklamacji** – w ramach realizacji obowiązku prawnego i prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest wykazanie zgodności działań Administratora z przepisami ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym

oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń (podstawa prawna przetwarzania danych: art. 6 ust. 1 lit. c i f RODO);

- l) **przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym** – co stanowi realizację naszego prawnie uzasadnionego interesu polegającego na obronie przed nadużyciami i oszustwami ubezpieczeniowymi (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- m) **prowadzeniem działań marketingowych w zakresie własnych produktów i usług** – na podstawie dobrowolnej zgody osoby, której dane dotyczą, jeżeli zarejestrowała się w Bazie kontaktowej prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a RODO) – Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. są współadministratorami danych przetwarzanych w Bazie kontaktowej. Zakres Danych Osobowych przetwarzanych w Bazie kontaktowej może obejmować dane identyfikacyjne, kontaktowe oraz przekazane dane o preferencjach. Współadministratorzy mogą stosować mechanizmy oparte o kontaktową informację o produktach ubezpieczeniowych dostosowane do ich potrzeb (zob. poniżej „Profilowanie w celach marketingowych”).

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.

W przypadku, gdy klient (np. Ubezpieczający, Ubezpieczony) jest reprezentowany przez osoby trzecie (jak np. osoby kontaktowe, osoby uprawnione do reprezentacji, w tym pełnomocnicy, prokurenci, członkowie zarządu), dane takich osób reprezentujących są przetwarzane w ramach prawnie uzasadnionych interesów Administratora związanych z realizacją powyższych celów przetwarzania i według takich samych zasad jak dane reprezentowanych podmiotów (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

3. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji i profilowanie

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w indywidualnych przypadkach

W celu oceny ryzyka w ubezpieczeniach majątkowych możemy podejmować w indywidualnych przypadkach decyzje oparte w całości na wyniku operacji prowadzonych w systemie informatycznym, w tym na profilowaniu (decyzje podejmowane bez udziału człowieka). Ocena ryzyka ubezpieczeniowego jest wówczas generowana automatycznie w wyniku komputerowej analizy danych w oparciu o np. algorytmy taryfowe, wskaźnik szkodowości, dzięki czemu Ubezpieczony otrzymuje znacznie szybciej ofertę ubezpieczeniową. Pozwala to także na wygenerowanie i przedstawienie Ubezpieczonemu nowej oferty ubezpieczenia przed końcem dotychczasowej ochrony ubezpieczeniowej, bez konieczności jego wizyty u agenta. Osoba, wobec której podjęto automatycznie decyzję ubezpieczeniową ma zawsze prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji, wyrażenia własnego stanowiska i zakwestionowania treści tej decyzji oraz do uzyskania interwencji pracownika Administratora, który zweryfikuje prawidłowość oceny ryzyka będącej podstawą decyzji (podstawa prawna: art. 22 ust. 2 lit. b RODO w związku z art. 41 ust. 1a i 1b ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Profilowanie w celach marketingowych

Dane Osobowe mogą być wykorzystywane także 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, a także z informacjami o produktach ubezpieczeniowych Administratora, z których i korzystała lub korzysta. W takim przypadku profilowanie polega na pewnej formie zautomatyzowanego przetwarzania danych, które w oparciu o dane statystyczne lub zastosowane algorytmy pozwala Administratorowi na prognozę potrzeb zainteresowań danej osoby w celu zaproponowania jej oferty ubezpieczeniowej dostosowanej do indywidualnych oczekiwań. Osoba, której dane dotyczą może w dowolnym momencie wyrazić sprzeciw wobec

jej profilowania przez Administratora w celach marketingowych (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f oraz art. 21 ust. 2 RODO).

4. Odbiorcy danych

Dostęp do Danych Osobowych mogą mieć następujący odbiorcy danych:

- a) upoważnieni pracownicy Administratora – wszystkie osoby upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych są zobowiązane do zachowania poufności danych,
- b) agenci ubezpieczeniowi, orzecznicy medyczni oraz usługodawcy, którym w drodze umowy powierzono przetwarzanie Danych Osobowych na potrzeby realizacji czynności świadczonych dla Administratora, w szczególności dostawcy usług i narzędzi IT, dostawcy infolinii zewnętrznej, podmioty świadczące usługi doradcze, archiwizacyjne oraz podmioty wspierające Administratora w likwidacji szkód i ich upoważnieni pracownicy, 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 i które zostały zobowiązane do zachowania poufności danych i ich zabezpieczenia przed ujawnieniem osobom nieuprawnionym,
- c) operatorzy pocztowi – w zakresie niezbędnym do dostarczania korespondencji,
- d) kancelarie prawne – kancelarie, z których usług korzysta Administrator,
- e) biegli eksperci oraz firmy świadczące usługi wyceny ubezpieczonego mienia – gdy jest to niezbędne do analizy ryzyka powstania szkód, oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia wysokości składek ubezpieczeniowych lub oceny zasadności roszczenia,
- f) podmioty lecznicze – w zakresie niezbędnym do identyfikacji ubezpieczonego jako świadczeniobiorcy lub weryfikacji złożonych oświadczeń i dokumentów (np. w związku z ubezpieczeniem zdrowotnym, NNW),
- g) Narodowy Fundusz Zdrowia – gdy w oparciu o Pani/Pana zgodę zwracamy się do właściwej jednostki NFZ o udzielenie informacji o świadczeniodawcach, którzy udzielili Pani/Panu świadczeń opieki zdrowotnej,
- h) biegli rewidenci – w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia badania finansowego u Administratora,
- i) reasekurator/zy, z którymi Administrator podpisał umowę reasekuracji,
- j) Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (02-305), Al. Jerozolimskie 142B – jeżeli zarejestrował/a się Pan/Pani w Bazie kontaktowej prowadzonej wspólnie przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. i Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A. (dotyczy to wyłącznie danych identyfikacyjnych, kontaktowych oraz przekazanych danych o preferencjach).

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

Administrator może korzystać z wsparcia usługodawców i reasekuratorów zlokalizowanych w innych państwach, w tym w państwach spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Może to skutkować transferem Danych Osobowych do państw trzecich, które zapewniają niższy standard ochrony danych niż obowiązujący na terenie EOG. W takiej sytuacji Administrator zabezpieczy transferowane Dane Osobowe zgodnie z wymaganiami RODO zapewniając odpowiedni stopień ich ochrony również w przypadku, gdy przetwarzanie będzie miało miejsce w takim państwie trzecim. Odpowiedni poziom ochrony danych może zostać uzyskany w szczególności poprzez podpisanie z odbiorcą Danych Osobowych umowy opartej na przyjętych przez Komisję Europejską Standardowych Klauzulach Umownych w zakresie przekazywania danych osobowych do państw trzecich. Wdrożenie dodatkowych zabezpieczeń nie będzie natomiast wymagane w przypadku transferu Danych Osobowych do państw trzecich, wobec których Komisja Europejska wydała decyzję stwierdzającą zapewnianie przez nie odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych. Oznacza to bowiem, że na terytorium takiego państwa trzeciego dane osobowe są chronione co najmniej na takim poziomie jak w Unii Europejskiej. Aby uzyskać więcej informacji na temat ewentualnego transferu Danych Osobowych do państw trzecich i stosowanych w takim przypadku zabezpieczeń należy kontaktować się z Administratorem na dane kontaktowe wskazane w punkcie 9 poniżej.

6. Okres przechowywania danych

Poniżej wskazano okresy, przez który Dane Osobowe będą przechowywane w ramach różnych celów przetwarzania lub kryteria ustalania tego okresu.

1. Dane Osobowe zgromadzone w celu przedstawienia oferty ubezpieczenia – dane te będą przetwarzane przez okres ważności oferty lub dłużej jeżeli dojdzie do zawarcia umowy ubezpieczenia (patrz kolejny punkt).
2. Dane Osobowe zgromadzone w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia – co do zasady dane te będą przechowywane do czasu upływu terminu przedawnienia roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia lub roszczeń regresowych ubezpieczyciela (najczęściej roszczenia z umów ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat, jeżeli jednak roszczenie wynika z czynu niedozwolonego, to okres przedawnienia może wynosić nawet 20 lat).
3. Dane Osobowe przetwarzane w ramach dokumentacji księgowej – okres przechowywania tego typu danych jest taki sam jak wymagany przepisami prawa okres archiwizacji takiej dokumentacji (5 lat zgodnie z przepisami o rachunkowości).
4. Dane Osobowe przetwarzane 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.
5. Dane Osobowe gromadzone w związku z przyjmowaniem i rozpatrywaniem reklamacji – dane te są przechowywane przez okres 5 lat.
6. Dane Osobowe gromadzone w badaniach satysfakcji klientów prowadzonych w ramach oceny zgodności produktu z oczekiwaniami klientów, a także jakości procesu dystrybucji i obsługi produktu – takie dane będą przetwarzane przez okres 3 miesięcy. Po tym czasie zebrane w toku badania ankiety zostaną zanonimizowane.
7. W przypadku, gdy wyłączną podstawą przetwarzania Danych Osobowych jest zgoda osoby, której dane dotyczą, dane te będą przetwarzane tak długo jak będzie to niezbędne do realizacji celów przetwarzania objętych taką zgodą (np. realizacji zamówionego kontaktu), nie dłużej jednak niż do czasu jej wycofania.

Zastrzegamy, że okres przetwarzania Danych Osobowych może ulec wydłużeniu w sytuacji, gdy będą stanowiły dowód w postępowaniu prowadzonym na podstawie prawa lub jest prawdopodobne, iż mogą one stanowić dowód w takim postępowaniu (np. w związku z reklamacją lub złożoną skargą).

7. Zasady gromadzenia danych

Dane Osobowe są gromadzone, co do zasady, od osób których dotyczą, jednak mogą być pozyskiwane także z innych źródeł (np. od ubezpieczającego). Dotyczy to zwłaszcza danych osób Ubezpieczonych, uposażonych, członków rodziny Ubezpieczonego, osób reprezentujących.

W przypadku zbierania Danych Osobowych bezpośrednio od osoby, której dotyczą zakres zbieranych danych wynika z wypełnianych formularzy (np. wniosku ubezpieczeniowego, deklaracji przystąpienia, ankiet) lub przedstawianych przez nią dokumentów. Podanie Danych Osobowych jest wymagane w zakresie danych niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia (odmowa podania danych uniemożliwia przedstawienie oferty i zawarcie umowy). Administrator wskazuje wyraźnie dane, których podanie jest wymagane, poprzez ich odpowiednie oznaczenie.

Jeżeli Administrator gromadzi dane z innego źródła najczęściej są to:

- a) w przypadku Ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia:
 - i. imię, nazwisko, PESEL lub NIP, dane kontaktowe (adres, adres do korespondencji e-mail, nr telefonu) – podawane przez ubezpieczającego,
 - ii. dane dotyczące zdrowia w zakresie niezbędnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przez w/w osoby danych o ich stanie zdrowia, ustaleniem prawa tych osób do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia –

pozyskiwane od podmiotów wykonujących działalność leczniczą za zgodą Ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia,

iii. dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili Ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia – pozyskiwane od Narodowego Funduszu Zdrowia za zgodą Ubezpieczonego,

- b) w przypadku uposażonych: imiona, nazwisko, PESEL lub data urodzenia – podawane przez Ubezpieczonego,
- c) w przypadku partnera życiowego osoby Ubezpieczonej: imiona, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL – podawane przez ubezpieczonego,
- d) w przypadku sprawców szkód: imiona, nazwisko, adres, PESEL – podawane przez Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną z umowy ubezpieczenia lub przekazywane przez policję,
- e) w przypadku uczestników i świadków: imiona, nazwisko, adres – podawane przez Ubezpieczonego lub inną osobę uprawnioną z umowy ubezpieczenia lub przekazywane przez policję,
- f) w przypadku osób reprezentujących dane mogą obejmować: imię, nazwisko, funkcja/stanowisko, podmiot reprezentowany, dane kontaktowe, nr PESEL – podawane przez podmiot reprezentowany lub uzyskiwane z publicznych źródeł (w celu weryfikacji danych osób reprezentujących przedsiębiorców Administrator może pozyskiwać ich dane także z zewnętrznych źródeł informacji jak np. publiczne rejestry, publicznie dostępne strony internetowe).

8. Prawa związane z przetwarzaniem Danych Osobowych

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

- a) prawa do żądania dostępu do swoich Danych Osobowych i ich sprostowania (zgodnie z art. 15 i 16 RODO),
- b) prawa do żądania ograniczenia przetwarzania jej danych w sytuacjach i na zasadach wskazanych w art. 18 RODO,
- c) prawa do wycofania udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie Danych Osobowych oraz zgód na formy kontaktu marketingowego,

co nie będzie miało wpływu na legalność działań podejmowanych na podstawie takiej zgody zanim zgoda została wycofana,

- d) prawa do żądania usunięcia danych zgodnie z art. 17 RODO,
- e) prawa do przeniesienia Danych Osobowych zgodnie z art. 20 RODO,
- f) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania jej Danych Osobowych z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją (zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO),
- g) prawa do wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec jej profilowania w celach marketingowych (zgodnie z art. 21 ust. 2 RODO),
- h) prawa do uzyskania interwencji ludzkiej ze strony Administratora w przypadku, gdy wydana wobec niej decyzja została podjęta w sposób automatyczny, a także do wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania tej decyzji (zgodnie z art. 22 ust. 3 RODO).

Ponadto osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść w skargę na przetwarzanie jej Danych Osobowych przez Administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Kontakt z Administratorem oraz inspektorem ochrony danych

W sprawach związanych z przetwarzaniem Danych Osobowych można kontaktować się z Administratorem pocztą tradycyjną na adres Warszawa (02-305), Al. Jerozolimskie 142B lub elektronicznie na adres interpolska@interpolska.pl albo korzystając z specjalnego formularza online dostępnego na stronie internetowej <https://interpolska.pl>. Link do formularza można znaleźć w Polityce prywatności strony lub w zakładce „Kontakt i obsługa”. W celu skontaktowania się z naszym inspektorem ochrony danych prosimy o wysłanie wiadomości na adres: iodo@interpolska.pl. Osoba, która złożyła wniosek lub żądanie dotyczące przetwarzania jej Danych Osobowych, może zostać poproszona przez Administratora o odpowiedź na kilka pytań związanych z jej Danymi Osobowymi, które umożliwią weryfikację jej tożsamości. Administrator może pozostawić w swoich zasobach Dane Osobowe osoby występującej z wnioskiem lub żądaniem, w celu i zakresie niezbędnym do udokumentowania, iż ich rozpatrzenie odbyło się zgodnie z przepisami prawa, co stanowi prawnie uzasadniony interes, o którym mowa w art. 6 ust. 1 lit. f) RODO. Dane te będą przez nas archiwizowane przez okres 5 lat od udzielenia odpowiedzi.