

**Regulamin Programu Assistance Medyczny (SMYK)
organizowany przez Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
we współpracy z AWP P&C S.A. Oddział w Polsce (Regulamin)
REG-SMYK-0520**

§ 1

1. Program Assistance Medyczny (SMYK) organizowany jest w ramach ubezpieczenia grupowego na podstawie umowy ubezpieczenia grupowego Assistance Medyczny (SMYK) zawartej pomiędzy Aegon Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. a AWP P&C S.A. Oddział w Polsce (dalej: Umowa Ubezpieczenia Grupowego).
2. Organizatorem Programu Assistance Medyczny (SMYK), zwanego dalej „Programem” jest Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A z siedzibą przy ul. Wołoskiej 5, 02-675 Warszawa, zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 12318, kapitał zakładowy 347 467 550 zł, wpłacony w całości; NIP 527-10-02-574 (dalej: Aegon).
3. Ubezpieczycielem w ramach Programu jest AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ulicy Domaniewskiej 50B; zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000189340, działający na podstawie zezwolenia udzielonego przez francuski organ nadzoru L’Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), Banque de France (dalej: AWP P&C S.A.).
4. Ubezpieczający w Umowie Głównej – przedstawiciel ustawy ubezpieczonego, który zawarł z Aegon Umowę Główną.
5. Umowa Główna – umowa terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi Aegon Smyk o oznaczeniu SMYK-OWU-0320, zawarta pomiędzy Aegon a przedstawicielem ustawowym ubezpieczonego, w ramach której przedmiotem ochrony jest życie i zdrowie ubezpieczonego z Umowy Głównej.
6. Składka z tytułu Programu – składka ubezpieczeniowa opłacana przez Aegon na podstawie Umowy Ubezpieczenia Grupowego.
7. Celem Programu jest umożliwienie jego Uczestnikom skorzystania ze świadczeń assistance w ramach Umowy Ubezpieczenia Grupowego. Ochrona ubezpieczeniowa wobec osób, które przystąpią do ubezpieczenia grupowego świadczona będzie przez AWP P&C S.A. na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny (SMYK).
8. Z tytułu organizowania i obsługi Programu Aegon nie otrzymuje wynagrodzenia ani innych korzyści.

§ 2

1. Uczestnikiem Programu może być ubezpieczony w Umowie Głównej, który przystąpi do Programu.
2. Warunkiem uczestnictwa w Programie jest:
 - a) złożenie przez Ubezpieczającego w Umowie Głównej oświadczenia obejmującego jego zgodę na objęcie ubezpieczonego w Umowie Głównej ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia Grupowego;
 - b) wyrażenie zgody przez Ubezpieczającego w Umowie Głównej na finansowanie kosztu Składki z tytułu Programu;
3. Przystąpienie do Programu jest możliwe wyłącznie równocześnie z zawarciem Umowy Głównej.
4. Koszt Składki z tytułu Assistance Medycznego (SMYK) finansowany jest przez Ubezpieczającego w Umowie Głównej.
5. Ubezpieczający w Umowie Głównej przekazuje Aegon środki na pokrycie kosztu Składki z tytułu Programu za danego Uczestnika wraz ze składką z tytułu Umowy Głównej.
6. Aegon jako Ubezpieczający w Umowie Ubezpieczenia Grupowego AWP P&C SA. Składkę z tytułu Programu ze środków finansowanych przez Ubezpieczającego w Umowie Głównej.
7. W przypadku nieprzekazania przez Ubezpieczającego w Umowie Głównej środków na pokrycie kosztu Składki z tytułu Programu, Aegon poinformuje Ubezpieczającego w Umowie Głównej o braku takiej wpłaty. Nieprzekazanie środków na pokrycie kosztu składki spowoduje brak opłacenia Składki z tytułu Assistance Medycznego (SMYK) przez Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., a w konsekwencji utratę ochrony ubezpieczeniowej przez Uczestnika Programu, świadczonej przez AWP P&C S.A. na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Assistance Medyczny (SMYK).
8. Koszt Składki z tytułu Programu za danego Uczestnika w zależności od wybranego Wariantu wynosi:

Wariant Wypadkowy:	Wariant Chorobowy:	Wariant Rozszerzony:
Składka miesięczna - 7,00 zł	Składka miesięczna - 7,00 zł	Składka miesięczna – 9,00 zł
Składka roczna - 84,00 zł	Składka roczna – 84,00 zł	Składka roczna – 108,00 zł

§ 3

- Jeżeli zostaną spełnione wszystkie warunki uczestnictwa, Uczestnik Programu zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Ubezpieczenia Grupowego z dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Aegon z tytułu Umowy Głównej.
- Ochrona assistance w ramach Umowy Ubezpieczenia Grupowego, pod warunkiem opłacenia należnej Składki z tytułu Programu, trwa przez okres zgodny z okresem trwania Umowy Głównej. Wygaśnięcie Głównej oznacza jednocześnie wystąpienie Uczestnika z Programu z dniem jej wygaśnięcia.
- Prawa Uczestnika do świadczeń z Programu wygasają ponadto:
 - z upływem okresu, o którym mowa w pkt 2 powyżej;
 - z dniem, w którym Uczestnik przestaje spełniać warunki przystąpienia do Programu;
 - z dniem wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia Grupowego zawartej pomiędzy Aegon i AWP P&C S.A. Oddział w Polsce;
 - w sytuacjach określonych w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia „Assistance Medyczny (SMYK)”, w zależności od tego, które z tych zdarzeń wystąpi pierwsze.

§ 4

- Zakres świadczeń w ramach Programu obejmuje:

Assistance Medyczny (SMYK)		Wariant Wypadkowy	Wariant Chorobowy	Wariant Rozszerzony
Świadczenie	Limity w Roku polisowym	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Zdarzenie ubezpieczeniowe
Świadczenia assistance				
1. Wizyta lekarska – w Placówce medycznej lub w Miejscu zamieszkania, wraz z kosztami dojazdów lekarza oraz jego honorariów, o ile w opinii dyspozytora pogotowia ratunkowego, nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego	3 wizyty (łącznie limit na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe)	Nieszczęśliwy wypadek	Nagłe zachorowanie lub Poważne zachorowanie	Nagłe zachorowanie, Poważne zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek
2. Wizyta pielęgniarki* – w Miejscu zamieszkania, po zakończeniu Hospitalizacji, wraz z kosztami dojazdu i honorariów pielęgniarki w celu zapewnienia Ubezpieczonemu opieki w zakresie zaleconym przez Lekarza prowadzącego.	3 wizyty (łącznie limit na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe)	Hospitalizacja na skutek Nieszczęśliwego wypadku	Hospitalizacja na skutek Nagłego zachorowania lub Poważnego zachorowania	Hospitalizacja na skutek Nagłego zachorowania, Poważnego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku
3. Prywatne lekcje* – utracone lekcje w szkole zgodnie z planem lekcji, w Miejscu zamieszkania, po zakończeniu Hospitalizacji, jeżeli Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym wskazaniem Lekarza prowadzącego, powinien przebywać w domu przez okres powyżej 7 dni. Data rozpoczęcia prywatnych lekcji powinna wystąpić nie później niż w okresie 30 dni od daty wystawienia pisemnego wskazania Lekarza prowadzącego do przebywania w domu, a data zakończenia prywatnych lekcji – przed upływem 30 dnia licząc od daty ich rozpoczęcia.	1 000,00 PLN (na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe)	Hospitalizacja na skutek Nieszczęśliwego wypadku	Hospitalizacja na skutek Nagłego zachorowania lub Poważnego zachorowania	Hospitalizacja na skutek Nagłego zachorowania, Poważnego zachorowania lub Nieszczęśliwego wypadku
4. Rehabilitacja* – wizyty fizjoterapeuty w Miejscu zamieszkania albo wizyty Ubezpieczonego w poradni rehabilitacyjnej, wraz z kosztami transportu i zabiegów rehabilitacyjnych.	1 000,00 PLN (na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe)	Nieszczęśliwy wypadek	-	Nagłe zachorowanie, Poważne zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek
5. Pomoc psychologa – w Miejscu zamieszkania lub w poradni zdrowia psychicznego.	800,00 PLN (na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe)	Nieszczęśliwy wypadek	-	Nagłe zachorowanie, Poważne zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek
6. Wypożyczenie lub zakup oraz transport Sprzętu rehabilitacyjnego* – do Miejsca zamieszkania.	1 500,00 PLN (łącznie limit na wypożyczenie/ zakup i transport, na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe)	Nieszczęśliwy wypadek	-	Nagłe zachorowanie, Poważne zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek
7. Zwrot kosztów turnusu rehabilitacyjnego* – w tym kosztów zakwaterowania, wyżywienia i zabiegów zaleconych przez Lekarza prowadzącego, na podstawie dostarczonego do Ubezpieczyciela dowodu zapłaty za turnus. Data rozpoczęcia turnusu rehabilitacyjnego powinna wystąpić nie później niż w okresie 60 dni od daty wystawienia pisemnego skierowania lub zalecenia od Lekarza prowadzącego.	2 000,00 PLN (maksymalnie 1 pobyt stacjonarny na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe)	-	-	Nagłe zachorowanie, Poważne zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek

Świadczenia medyczne					
8. Konsultacje lekarzy specjalistów*	- chirurg - okulista - otolaryngolog - ortopeda - kardiolog - neurolog - pulmonolog - neurochirurg	10 konsultacji tej samej lub różnej specjalności (łączny limit na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe)	Nieszczęśliwy wypadek	Nagłe zachorowanie lub Poważne zachorowanie	Nagłe zachorowanie, Poważne zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek
9. Badania*	- badania laboratoryjne** - rentgen - ultrasonografia - tomografia komputerowa (CT) - rezonans magnetyczny (MRI)	5 badań (w tym maksymalnie 1 badanie CT i jedno badanie MRI – łączny limit na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe)	Nieszczęśliwy wypadek	Nagłe zachorowanie lub Poważne zachorowanie	Nagłe zachorowanie, Poważne zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek

* świadczenia przysługujące na podstawie pisemnego zalecenia lub skierowania od Lekarza prowadzącego

** mocz (badanie ogólne), OB, morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, amylaza, mocznik, TSH, kreatynina, kwas moczowy, proteinogram, ferrytyna, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HBs przeciwciała, HCV przeciwciała, IgE całkowite.

Badania laboratoryjne zalecone na jednym skierowaniu od Lekarza prowadzącego są traktowane jako jedno badanie, niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na tym skierowaniu.

10. Telekonsultacje pediatryczne i internistyczne – telefoniczne konsultacje lekarskie z pediatrą lub lekarzem pierwszego kontaktu, obejmujące możliwość wystawienia e-recepty i zwolnienia lekarskiego w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym.	Bez limitu	Nieszczęśliwy wypadek	Nagłe zachorowanie lub Poważne zachorowanie	Nagłe zachorowanie, Poważne zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek
--	------------	-----------------------	---	--

Powtórna opinia medyczna

11. Powtórna opinia medyczna – organizacja Zagranicznej konsultacji medycznej, która obejmuje: - udzielenie Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie Powtórnej opinii medycznej; - tłumaczenie dostarczonej dokumentacji medycznej na język angielski; - przekazanie dokumentacji medycznej Konsultantowi, przy wykorzystaniu środków komunikacji, które umożliwią Konsultantowi odczytanie dokumentacji i jej analizę; - wydanie Powtórnej opinii medycznej przez Konsultanta; - tłumaczenie na język polski Powtórnej opinii medycznej wydanej przez Konsultanta; - udostępnienie Powtórnej opinii medycznej Ubezpieczonemu.	1 Powtórna opinia medyczna (na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe)	-	-	Poważne zachorowanie
---	---	---	---	----------------------

Ochrona tożsamości on-line

12. Interwencja u administratora / moderatora medium / wyszukiwarki: • Prośba o usunięcie informacji przez odpowiedniego dostawcę witryny lub platformę mediów społecznościowych – specjalista IT skontaktuje się w imieniu Ubezpiezonego lub Przedstawiciela ustawowego z osobą odpowiedzialną (np. z właścicielem witryny internetowej) w celu usunięcia (zablokowania) szkodliwych danych; • Prośba o usunięcie odwołań do treści lub usunięcie indeksacji treści usuniętych w wyszukiwarce – specjalista IT skontaktuje się w imieniu Ubezpiezonego lub Przedstawiciela ustawowego z operatorami wyszukiwarek Google w celu usunięcia indeksacji treści usuniętych lub usunięcia odwołań (treści niezwiązanych z tożsamością Ubezpiezonego).	2 Zdarzenia ubezpieczeniowe (bez limitu interwencji)	-	-	Cybernękanie lub Szkoda na e-renomie
--	--	---	---	--------------------------------------

<p>13. Asysta prawna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udzielanie telefoniczne lub w formie elektronicznej, za pośrednictwem Centrum Informacji Prawnej, informacji w zakresie powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego, orzecznictwa i poglądów przedstawicieli doktryny prawnej, dotyczących poniższych kwestii: <ul style="list-style-type: none"> - kroki, jakie można podjąć w przypadku nieuprawnionego przejęcia konta internetowego na portalach społecznościowych lub platformach handlowych; - kroki, jakie można podjąć w przypadku bezprawnego wykorzystania wizerunku Ubezpieczonego w sieci; - kroki, jakie można podjąć w przypadku znieważenia, znieważenia lub napadu w sieci; - dane teleadresowe sądów, prokuratury, policji, urzędów administracji publicznej; - procedury i wiążące się z tym koszty obrony swoich praw w postępowaniu sądowym lub egzekucyjnym; - aktualna lub archiwalna treść aktów prawnych oraz wzorów pism stosowanych w ramach postępowania danego rodzaju; - obowiązujące procedury sądowe oraz koszty prowadzenia sporów prawnych; - dane adwokatów lub radców prawnych mogących się podjąć reprezentacji interesów Ubezpieczonego, w przypadku zamiaru skierowania przez Ubezpieczonego lub Przedstawiciela ustawowego sprawy na drogę postępowania sądowego. • udzielanie telefonicznie lub w formie elektronicznej prostych porad prawnych, nie wymagających analizy lub sporządzania dokumentów; <p>Centrum Informacji Prawnej jest dostępne w Dni robocze, w godzinach 9–17.</p>	2 Zdarzenia ubezpieczeniowe (w tym 2 porady prawne)	-	-	Cybernękanie lub Szkoda na e-renomie
<p>14. Pomoc psychologa – w Miejscu zamieszkania lub w poradni zdrowia psychicznego.</p>	2 konsultacje	-	-	Cybernękanie lub Szkoda na e-renomie

2. Warunki korzystania ze świadczeń Programu wskazane są w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Assistance Medycyny (SMYK).
3. Wszelkie roszczenia związane z realizacją świadczeń w ramach ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 2 uczestnik programu zobowiązany jest zgłaszać bezpośrednio do AWP P&C S.A.

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Administrator danych osobowych	Administratorem danych osobowych jest Aegon Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie (02-675) przy ul. Wołoskiej 5.
Dane kontaktowe	Z administratorem danych można się skontaktować poprzez: <ul style="list-style-type: none"> • e-mail: kontakt@aegon.pl • formularz kontaktowy na stronie: https://www.aegon.pl/Strona-glowna/Kontakt/Wysluj-wiadomosc/ • telefonicznie pod numerem: 801 300 900 lub +48 22 592 10 00 • pisemnie na adres siedziby administratora. Kontakt z inspektorem ochrony danych możliwy jest za pomocą e-mail: IODO@aegon.pl.
Podmioty danych	Przetwarzamy dane osobowe: <ul style="list-style-type: none"> • ubezpieczonego, • przedstawiciela ustawowego ubezpieczonego, • ubezpieczającego, • innych osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia, których dane przez nas posiadane nie zawsze pozwalają na przekazanie informacji na temat przetwarzania danych (brak danych do kontaktu). W takim wypadku prosimy osobę podającą dane o przekazanie ww. osobom niniejszej informacji na temat przetwarzania danych.
Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania	Dane osobowe przetwarzamy w celach: <ul style="list-style-type: none"> • zawarcia i wykonania umowy terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi Aegon Smyk o oznaczeniu SMYK-OWU-0320, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego i likwidacji ewentualnej szkody, reasekuracji ryzyk. Podstawą prawną przetwarzania danych jest obowiązek wynikający z przepisów prawa oraz realizacji umowy, • wykonania umowy, w razie przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycznej (SMYK). Podstawą prawną przetwarzania danych jest uzasadniony interes administratora, jako organizatora Programu Assistance Medyczny (SMYK), występującego w roli Ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia grupowego Assistance Medyczny (SMYK). • dochodzenia roszczeń Administratora związanych z zawartymi umowami ubezpieczenia, co stanowi prawnie uzasadniony interes administratora, • statystycznych, aktuarialnych i sprawozdawczych, związanych 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, • wypełnienia obowiązków prawnych związanych m.in. z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, wypełnianiem międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, realizacji obowiązków wynikających z przepisów FATCA, • marketingu naszych produktów i usług, w tym w celach analitycznych i profilowania, co stanowi prawnie uzasadniony interes administratora, • udostępnienia danych innym podmiotom z grupy Aegon w celach marketingowych (w tym celach analitycznych i profilowania), jednak będzie to możliwe wyłącznie za dodatkową zgodą.
Okres przechowywania danych	Dane będą przetwarzane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, wdrożenia ustawodawstwa FATCA, obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W przypadku danych przetwarzanych w związku z celami statystycznymi oraz procesami aktuarialnymi i sprawozdawczymi, dane w zakresie ograniczonym do minimum niezbędnego do realizacji tych celów będą przetwarzane przez okres dozwolony przepisem prawa. Przystaniemy przetwarzać Twoje dane do celów marketingu, w tym profilowania i celów analitycznych, jeżeli zgłosisz nam sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych w tych celach. Dodatkowo, jeżeli wyraziłeś zgodę na przesyłanie informacji handlowych za pomocą poszczególnych kanałów komunikacji elektronicznej (e-mail, sms, kontakt telefoniczny), zaprzestaniemy tych działań, jeżeli wycofasz wcześniej udzieloną, w tym zakresie, dobrowolną zgodę.
Informacja o profilowaniu w działaniach marketingowych	Na podstawie posiadanych danych osobowych oraz informacji na temat zakupionych produktów, możemy dokonywać profilowania, czyli automatycznej oceny niektórych cech osobowych dotyczących naszych klientów. Celem profilowania jest lepsze dobranie materiałów informacyjnych oraz ofert dotyczących naszych produktów. Dzięki profilowaniu prawdopodobnie będziesz otrzymywał mniej informacji, ale lepiej dopasowanych do Twoich preferencji. W każdej chwili możesz wyrazić sprzeciw wobec profilowania.

<p>Odbiorcy danych</p>	<p>W zależności od realizowanych usług, dane osobowe mogą zostać przekazane do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podmiotów przetwarzających dane w naszym imieniu, na podstawie zawartej z nami umowy i zgodnie z naszym poleceniem. Mogą to być m.in.: <ul style="list-style-type: none"> - agenci ubezpieczeniowi, - podmioty współpracujące z nami w procesie likwidacji szkód i/lub oceny ryzyka ubezpieczeniowego, - podmioty świadczące nam usługi doradcze, - agencje marketingowe, - dostawcy usług informatycznych, • innych administratorów danych przetwarzających dane we własnym imieniu np.: <ul style="list-style-type: none"> - placówek medycznych, - podmiotów prowadzących działalność płatniczą, - podmiotów prowadzących działalność pocztową lub kurierską, - innych podmiotów na podstawie przepisu prawa. <p>W razie przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycznej (SMYK) dane osobowe będą przekazywane przez administratora spółce AWP P&C S.A. Oddział w Polsce (zasady ochrony prywatności dostępne są w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia „Assistance Medyczny (SMYK)” oraz na stronie internetowej www.mondial-assistance.pl/biznes/awp.aspx).</p>
<p>Przekazywanie danych poza Europejski Obszar Gospodarczy</p>	<p>Dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, z zastrzeżeniem ograniczeń umownych dotyczących poufności i bezpieczeństwa informacji, zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie ochrony danych.</p>
<p>Prawa osoby, której dane dotyczą</p>	<p>Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, z zastrzeżeniem ograniczeń w realizacji prawa dostępu do danych wynikających z przepisów prawa.</p> <p>Dodatkowo, gdy podstawą przetwarzania danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje również prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. W szczególności, prawo wniesienia sprzeciwu przysługuje wobec przetwarzania danych osobowych na potrzeby marketingu oraz profilowania.</p> <p>Gdy podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.</p> <p>W zakresie, w jakim dane są przetwarzane w celu zawarcia, przystąpienia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane są na podstawie zgody, przysługuje również prawo do przenoszenia danych osobowych tj. do otrzymania od administratora danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, celem przesłania tych danych innemu administratorowi.</p> <p>Ponadto osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę na przetwarzanie jej danych osobowych przez administratora do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).</p>
<p>Informacja o wymogu podania danych</p>	<p>Podanie danych osobowych jest konieczne do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zawarcia i wykonywania umowy terminowego ubezpieczenia na życie wraz z ryzykami dodatkowymi Aegon Smyk o oznaczeniu SMYK-OWU-0320 oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, • przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia Assistance Medycznej (SMYK). <p>Bez podania danych osobowych nie jest możliwe, odpowiednio, zawarcie umowy ubezpieczenia, jak i przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.</p>