

Informacja o produkcie
ubezpieczenie posiadaczy konta IKS MED
Stan zgodny z OWU posiadaczy konta IKS MED
uchwalonych przez Zarząd Towarzystwa
w dniu 8 sierpnia 2017 roku

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: OWU: §3.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: OWU: §4.
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych: OWU: §5.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA POSIADACZY KONTA - IKS MED -

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej „Towarzystwem”, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, zawiera umowę ubezpieczenia ze spółdzielczą kasą oszczędnościowo-kredytową, zwaną dalej „Ubezpieczającym”.
2. Ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (Ubezpieczonych). W takiej sytuacji postanowienia niniejszych OWU stosuje się odpowiednio również do Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że roszczenie o zapłatę składki przysługuje wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.

§ 2 (definicje)

Przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWU:

- 1) **Centrum Alarmowe Assistance** - jednostka zajmująca się organizacją świadczeń assistance,
- 2) **Centrum Umawiania Wizyt** - jednostka zajmująca się organizacją świadczeń zdrowotnych,
- 3) **lekarz Centrum Alarmowego Assistance** - osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z polskim prawem, wskazana przez Centrum Alarmowe Assistance i uprawniona do występowania w imieniu Centrum Alarmowego Assistance,
- 4) **lekarz specjalista** - osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zawodowe, wykonująca zawód lekarza w zakresie swoich kwalifikacji i uprawnień, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani osobą bliską dla Ubezpieczonego,
- 5) **Partner Medyczny** - podmiot lub placówka medyczna, udzielająca świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji lekarskiej u lekarza specjalisty pacjentom objętym ubezpieczeniem na podstawie niniejszych OWU,
- 6) **terroryzm** - wszelkiego rodzaju działania z użyciem przemocy lub próby zastraszenia społeczeństwa albo jego części w celu osiągnięcia korzyści politycznych, ideologicznych, ekonomicznych lub społecznych,
- 7) **Ubezpieczający** - spółdzielcza kasa oszczędnościowo-kredytowa,
- 8) **Ubezpieczony** - posiadacz Indywidualnego Konta Spółdzielczego IKS MED, na rachunek którego zawarto umowę ubezpieczenia,
- 9) **świadczenie zdrowotne** - działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo udziela Ubezpieczonym ochrony ubezpieczeniowej w zakresie pokrycia kosztów konsultacji lekarskich realizowanych w placówkach Partnerów Medycznych.
3. Każdemu ubezpieczonemu przysługuje pokrycie kosztu konsultacji lekarskiej u lekarza specjalisty: alergologa, chirurga, dermatologa, kardiologa, neurologa, okulisty, ortopedy lub otolaryngologa, pod warunkiem zalecenia konsultacji specjalistycznej przez lekarza Centrum Alarmowego Assistance, realizującego wizytę domową.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje świadczenia zdrowotne udzielane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4 (wyłączenia odpowiedzialności)

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych wykonanych z powodu lub w następstwie:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów oraz aktów terroryzmu i sabotażu,
 - 2) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych oraz pola magnetycznego i elektromagnetycznego,
 - 3) celowego spowodowania przez Ubezpieczonego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia,
 - 4) leczenia wad wrodzonych,
 - 5) zabiegów i kuracji odwykowych lub leczenia odwykowego,
 - 6) stosowania leków niedopuszczonych do stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,

- 7) leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego.
2. W przypadku świadczeń wymagających zwolnienia służb medycznych udzielających świadczeń zdrowotnych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz udostępnienia dokumentacji medycznej, udzielenie świadczenia bezwzględnie wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na powyższe w stosunku do Ubezpieczyciela i podmiotów działających w jego imieniu.

§ 5 (składka ubezpieczeniowa)

1. Towarzystwo ustala wysokość składki ubezpieczeniowej na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia. Składki taryfowe zawarte w taryfie składek określono zgodnie z zasadami matematyki aktuariałnej, w zależności od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
2. Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz liczbę Ubezpieczonych.
3. Ubezpieczający opłaca składkę za miesięczny okres ubezpieczenia jednorazowo z góry, do 5 dnia miesiąca kalendarzowego.
4. Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym.
5. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Towarzystwo w wniosek Ubezpieczającego, dokona zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6 (umowa ubezpieczenia)

1. Podstawą umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo wystawia dokument ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie bezimiennej.
5. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego miesiąca, od godziny 00:00 piętnastego dnia miesiąca kalendarzowego, do godziny 24:00 czternastego dnia następnego miesiąca kalendarzowego.
6. Umowa ubezpieczenia zostanie automatycznie przedłużona na okres kolejnego miesiąca, o ile najpóźniej na 7 dni przed końcem miesiąca, żadna ze stron umowy nie złoży pisemnego oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach.
7. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w ust.6, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia okresu trwania umowy ubezpieczenia.

§ 7 (czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Towarzystwo obejmuje ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonych, którzy zawarli z Ubezpieczającym umowę o prowadzenie Indywidualnego Konta Spółdzielczego IKS MED oraz spełnili w danym miesiącu warunek wpływu na Indywidualne Konto Spółdzielcze IKS MED zadeklarowanej kwoty.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się od godziny 00:00 piętnastego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony spełnił warunki określone w ust.1 i trwa do godziny 24:00 czternastego dnia następnego miesiąca kalendarzowego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie automatycznie przedłużona na okres kolejnego miesiąca, o ile w danym miesiącu spełniony został warunek wpływu na Indywidualne Konto Spółdzielcze IKS MED zadeklarowanej kwoty, o której mowa w ust.1.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:
 - 1) z upływem czternastego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym nie został spełniony warunek, określony w ust.1 lub w którym nastąpiło wypowiedzenie członkostwa spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej przez Ubezpieczonego oraz zamknięcie Indywidualnego Konta Spółdzielczego IKS MED,
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia w trybie określonym w § 8 ust.2,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy w trybie określonym w § 8 ust.4,
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego - w stosunku do danego Ubezpieczonego.

§ 8 (odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy)

1. W przypadku nieopłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej opłacenia w niepełnej wysokości, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 7 dni. W wezwaniu do zapłaty Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego o skutkach, o których mowa w ust.2.
2. Jeżeli składka lub jej brakująca część nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie wskazanym w ust.1, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień dodatkowego terminu wskazanego w ust.1. W przypadku uiszczenia jedynie części składki, Towarzystwo zwróci część składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres, w którym nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej.
3. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
4. Na wniosek Ubezpieczającego i za zgodą Towarzystwa, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana w każdym czasie, ze skutkiem na ostatni dzień okresu, za który została opłacona składka.

§ 9 (obowiązki stron)

1. Towarzystwo 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.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonym tekstu OWU przed objęciem ich ochroną ubezpieczeniową.

§ 10 (realizacja świadczeń)

1. Świadczenia zdrowotne realizowane są w placówkach Partnerów Medycznych, po wcześniejszym przedstawieniu skierowania do lekarza specjalisty, wystawionego przez lekarza Centrum Alarmowego Assistance realizującego wizytę domową i po umówieniu wizyty za pośrednictwem Centrum Umawiania Wizyt - telefonicznie pod numerem +48 801 005 777 lub za pośrednictwem strony www.saltus.pl Konsultant Centrum Umawiania Wizyt ustala miejsce i termin wizyty z uwzględnieniem preferencji Ubezpieczonego.
2. Przed skorzystaniem z wizyty u lekarza specjalisty w placówce Partnera Medycznego, Ubezpieczony zobowiązany jest okazać ważny dokument ze zdjęciem, potwierdzający tożsamość.
3. Koszt świadczeń medycznych umówionych za pośrednictwem Centrum Umawiania Wizyt ponosi Towarzystwo.

§ 11 (zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem § 12 ust.1 pkt c).
2. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

§ 12 (tryb składania i rozpatrywania reklamacji)

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa:
 - a) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - b) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,
 - c) telefonicznie, pod numerem telefonu: 058 770 36 90.
2. Reklamacja powinna zawierać:
 - a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację,
 - b) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - c) przedmiot reklamacji,
 - d) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.

3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacją.
4. Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie na adres wskazany w reklamacji fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej.
5. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Towarzystwa zostanie przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust.5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.
7. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
8. Podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: <http://rf.gov.pl/>
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 13 (przepisy zewnętrzne)

1. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy, objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępniane osobom trzecim, poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU, mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

§ 14 (prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego bądź uprawnionego do otrzymania świadczenia, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa i wysokość świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo. Towarzystwo na wniosek tych osób udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.


§ 15 (spory sądowe)

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

§ 16

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 8 sierpnia 2017 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia od dnia 1 grudnia 2017 roku.


Krzysztof Kosznik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Buczkowski
Członek Zarządu


Robert Łoś
Członek Zarządu

Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Posiadaczy Konta IKS MED:

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w celu przystąpienia do umowy ubezpieczenia oraz jej wykonywania na podstawie art. 41 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także wykonywania innych czynności ubezpieczeniowych na podstawie tej ustawy oraz zobowiązań w zakresie przechowywania dokumentacji ubezpieczeniowej przez okres związany z przedawnieniem roszczeń z umowy ubezpieczenia jest SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (dalej: SALTUS TUW) z siedzibą w Sopocie, adres: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne dla realizacji procesu przystąpienia do umowy ubezpieczenia i jej wykonywania, a odmowa ich podania uniemożliwia objęcie Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową.

Na podstawie prawnie uzasadnionego interesu, o którym mowa w art. 6 ust. 1. lit. f) RODO, SALTUS TUW, jako administrator danych będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu marketingowym, w tym analizy marketingowej oraz oferowania własnych usług i produktów za pośrednictwem usług pocztowych. Przedstawienie oferty SALTUS TUW za pośrednictwem poczty elektronicznej lub drogą telefoniczną wymaga uzyskania Pani/Pana dobrowolnej zgody.

W związku z realizacją powyższych celów Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione:

1. innym zakładom ubezpieczeń na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub za Pani/Pana zgodą;
2. podmiotom wykonującym działalność leczniczą w ramach i na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego, weryfikacji podanych informacji o stanie zdrowia lub ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia na podstawie Pani/Pana zgody;
3. Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu ustalenia świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej związanych ze zgłoszonym do zakładu ubezpieczeń roszczeniem na podstawie Pani/Pana zgody;
4. podmiotom wykonującym czynności zlecone przez administratora danych, w szczególności w zakresie:
 - a) pośrednictwa ubezpieczeniowego,
 - b) oceny skutków zdarzeń w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą,
 - c) utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych,
 - d) zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia,
 - e) dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej,
 - f) realizacji inicjatyw marketingowych.
5. innym podmiotom upoważnionym do otrzymania informacji objętych tajemnicą ubezpieczeniową na podstawie przepisu prawa, wskazanym w art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w trybie i na zasadach tam opisanych.

Pani/Pana dane osobowe, w związku z umową ubezpieczenia będą przechowywane przez lub w imieniu i na rzecz SALTUS TUW przez okres wynikający z ogólnego terminu przedawnienia roszczeń, który wynosi 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej, albo od dnia uprawomocnienia się orzeczenia stwierdzającego roszczenie wydane przez sąd, sąd polubowny lub inny organ właściwy do rozpoznawania spraw danego rodzaju, albo orzeczenia stwierdzającego ugodę zawartą przed mediatorem. Termin ten ulega wydłużeniu w przypadkach, w których nastąpi zdarzenie przerywające jego bieg, w tym zgłoszenie roszczenia lub wszczęcie postępowania sądowego.

Przetwarzanie danych osobowych przez administratora danych dla realizacji celów marketingowych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu będzie następowało do czasu wniesienia Przez Panią/Pana sprzeciwu wobec przetwarzania danych w tym celu.

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez SALTUS TUW można kontaktować się z wyznaczonym

inspektorem ochrony danych pod wskazanym wyżej adresem siedziby, a także w dni powszednie w godzinach 9:00 – 15:00 pod numerem infolinii (58) 770 36 90 lub 801 888 666 lub drogą elektroniczną na adres iod@saltus.pl

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, wobec administratora danych przysługuje Pani/Panu prawo cofnięcia w dowolnym momencie uprzednio wyrażonej zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, prawo interwencji u administratora danych w związku z podejrzeniem lub stwierdzeniem niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych lub wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a także, w trybie i na zasadach opisanych odpowiednio w art. 15 – 21 RODO, prawo:

1. dostępu do swoich danych oraz uzyskania informacji;
2. sprostowania swoich danych osobowych, jeśli są nieprawidłowe lub ich uzupełnienia;
3. usunięcia swoich danych osobowych;
4. ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
5. przenoszenia danych osobowych;
6. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych.