

**REGULAMIN ELEKTRONICZNEGO ZGŁOSZENIA PRZYSTĄPIENIA DO ABONAMENTU
MEDYCZNEGO W PZU ZDROWIE DLA PRACOWNIKÓW I CZŁONKÓW RODZIN
ALIOR BANKU SA**



ZDROWIE

I. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną PZU Zdrowie SA ustanawia niniejszy Regulamin Elektronicznego Zgłoszenia Przystąpienia Do Abonamentu Medycznego w PZU Zdrowie SA dla pracowników i członków rodzin Alior Banku SA, zwany dalej „Regulaminem”.
2. Regulamin określa:
 - a) warunki uzupełniania i zatwierdzania zgłoszenia chęci przystąpienia do Abonamentu Medycznego dla Alior Banku SA za pośrednictwem formularza elektronicznego, dostępnego na dedykowanej stronie internetowej;
 - b) przetwarzanie i ochronę danych osobowych zebranych za pośrednictwem formularza elektronicznego;
 - c) tryb zgłaszania oraz rozpatrywania zapytań, zastrzeżeń i uwag.
3. Do Regulaminu zastosowanie mają w szczególności następujące akty prawne:
 - a) Ustawa z dnia 16 lipca 2004 r. prawo telekomunikacyjne;
 - b) Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną;
 - c) Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (dalej „RODO”);
 - d) Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny.
4. Regulamin jest nieodpłatnie udostępniany na stronie internetowej w sposób, który umożliwi pozyskanie, odtwarzanie i utrwalanie jego treści.
5. Wykorzystanie formularza elektronicznego zgodnie z Regulaminem jest nieodpłatne.

II. Definicje

1. Przez użyte w Regulaminie pojęcia rozumie się:
 - a) Abonament medyczny – abonament medyczny dostępny dla pracowników Alior Banku SA i ich członków rodzin na podstawie umowy zawartej pomiędzy Alior Bankiem SA a PZU Zdrowie SA.
 - b) Dane Identyfikacyjne – zestaw danych pobieranych przez Usługodawcę w ramach przekazanego Formularza, zawierający:
 - i) imię,
 - ii) nazwisko,
 - iii) datę urodzenia,
 - iv) miejsce urodzenia,
 - v) obywatelstwo,
 - vi) PESEL,
 - vii) płeć,
 - viii) adres korespondencyjny,
 - ix) adres e-mail,
 - x) numer telefonu,
 - xi) stopień pokrewieństwa z pracownikiem Alior Banku SA.
 - c) Formularz – formularz aplikacyjny dostępny pod adresem internetowym <https://www.pzu.pl/opieka-medyczna-alior>, stanowiący część systemu informatycznego Usługodawcy, służący Zgłaszającemu do zgłoszenia chęci przystąpienia do Abonamentu medycznego.
 - d) Link – adres strony internetowej odsyłający do Formularza.

- e) Alior Bank SA – Alior Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Łopuszańskiej 38D, 02-232 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla Miasta Stołecznego Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000305178, NIP 1070010731, wysokość kapitału zakładowego 1 305 539 910zł, kapitał wpłacony w całości.
- f) Regulamin – niniejszy Regulamin Elektronicznego Zgłoszenia Przystąpienia Do Abonamentu Medycznego w PZU Zdrowie SA dla pracowników i członków rodzin Alior Banku SA.
- g) Usługodawca – PZU Zdrowie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa zarejestrowane w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, KRS 395215, NIP 5272663852, wysokość kapitału zakładowego: 56.104.550 zł, kapitał wpłacony w całości.
- h) Usługa – usługa elektroniczna polegająca na umożliwieniu Zgłaszającemu zgłoszenia przystąpienia do Abonamentu medycznego przy pomocy formularza elektronicznego.
- i) Zgłaszający – osoba uprawniona do korzystania z Abonamentu medycznego lub osoba działająca w imieniu osoby uprawnionej.

III. Tryb zgłaszania chęci przystąpienia do Abonamentu medycznego za pomocą Formularza

1. Sposób działania Formularza:
 - a) Formularz jest dostępny dla Zgłaszającego za pośrednictwem Linku, dostarczonego Zgłaszającemu pocztą e-mail przez Alior Bank lub umieszczonego na stronach intranetowych Alior Banku.
 - b) Zgłaszający uzupełnia Formularz Danymi Identyfikacyjnymi. Po uzupełnieniu zatwierdza go, co powoduje wysłanie elektronicznej wersji potwierdzenia zgłoszenia do Abonamentu medycznego do PZU Zdrowie.
 - c) Po wypełnieniu i wysłaniu Formularza, w ciągu 24h Zgłaszający otrzymuje potwierdzenie na wskazany w zgłoszeniu adres e-mail.
 - d) W przypadku zidentyfikowania błędu w przekazanych danych, Zgłaszający ma możliwość poprawienia danych przechodząc ponownie proces zgłoszenia poprzez Formularz.

IV. Warunki świadczenia Usługi

1. Zgłoszenie chęci przystąpienia do Abonamentu medycznego za pomocą Formularza wymaga zaakceptowania Regulaminu przez Zgłaszającego.
2. Uzupełnienie przez Zgłaszającego Formularza potwierdzającego chęć przystąpienia do Abonamentu medycznego jest równoznaczne ze złożeniem przez Zgłaszającego oświadczenia, że:
 - a) Zgłaszający ukończył 18 lat oraz posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
 - b) Zgłaszający wypełniając i akceptując Formularz za osoby niepełnoletnie, działa jako ich uprawniony przedstawiciel ustawowy;
 - c) wskazany przez Zgłaszającego adres e-mail i numer telefonu należy do Zgłaszającego lub osoby przez niego reprezentowanej, a jego podanie nie narusza praw osób trzecich.
3. Formularz jest dostępny dla Zgłaszającego 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. Dostęp do Formularza może zostać zablokowany lub czasowo zawieszony na okres konieczny do wykonania prac technicznych, usunięcia zaistniałych zagrożeń, nieprawidłowości wynikających ze względów bezpieczeństwa lub jakichkolwiek innych przyczyn niewymienionych w Regulaminie mających wpływ na poprawność działania Formularza lub bezpieczeństwa przekazywanych przez niego danych.
4. Podany przez Zgłaszającego adres e-mail oraz numer telefonu służą do komunikacji ze Zgłaszającym.

V. Odpowiedzialność

1. Zgłaszający ponosi odpowiedzialność za zgodność Danych Identyfikacyjnych ze stanem faktycznym.
2. Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Usługodawca nie odpowiada za szkody powstałe w związku z działaniem Formularza lub jego nieprawidłowym użytkowaniem, błędami, brakami, zakłóceniami, defektami, opóźnieniami w operacji lub transmisji danych, wirusami komputerowymi, awarią linii lub systemu informatycznego.

Usługodawca nie ponosi odpowiedzialności za korzystanie przez Zgłaszającego z Formularza w sposób sprzeczny z postanowieniami Regulaminu.

3. Zgłaszający zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Usługodawcę poprzez e-mail incydenty-zdrowie@pzu.pl o wszelkiego rodzaju naruszeniach bezpieczeństwa lub wypadku skorzystania z Formularza przez osoby nieuprawnione.
4. Zakazane jest dostarczanie przez Zgłaszającego do Formularza treści o charakterze bezprawnym lub obraźliwym, a także podejmowanie przez Zgłaszającego działań sprzecznych z Regulaminem lub mogących wywołać zakłócenia lub uszkodzenia w Formularzu. W przypadku wystania treści określonych powyżej Usługodawca może wystąpić z roszczeniem odszkodowawczym bezpośrednio do Zgłaszającego, na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

VI. Wymogi techniczne

1. Warunkiem skorzystania z Formularza jest posiadanie przez Zgłaszającego:
 - a) sprzętu komputerowego lub innego końcowego urządzenia telekomunikacyjnego z dostępem do Internetu;
 - b) adresu e-mail, za pomocą którego można odbierać i wysyłać wiadomości poczty elektronicznej;
 - c) zainstalowanej i aktualnej wersji przeglądarki internetowej (rekomendowane przeglądarki: Google Chrome, Internet Explorer, Mozilla Firefox lub Microsoft Edge).
2. W przeglądarce internetowej wymagane jest włączenie obsługi JavaScript oraz umożliwienie zapisywania plików cookies. Wszelkie informacje dotyczące gromadzenia i wykorzystywania plików cookies zostały opisane w polityce prywatności dostępnej na stronie internetowej www.pzu.pl.
3. Połączenie z serwisem obsługującym Formularz odbywa się z wykorzystaniem protokołu SSL.
4. Zgłaszający jest zobligowany do zweryfikowania poprawności adresu URL, z użyciem którego następuje nawiązanie połączenia z Formularzem. Zgłaszający nie powinien otwierać strony Formularza z adresu URL zwróconego mu przez wyszukiwarkę internetową. Powinien wpisać go ręcznie lub uruchomić go w oparciu o Link otrzymany od Alior Banku.
5. Zgłaszający powinien pamiętać o istotnym ryzyku wynikającym z korzystania z niezaufanych sieci Wi-Fi przy uzupełnianiu Formularza (np. niezabezpieczone hotspoty, sieci Wi-Fi dostępne w centrach handlowych, restauracjach, na lotniskach i w hotelach).
6. Zgłaszający powinien dbać o bezpieczeństwo swoich urządzeń, które służą dostępowi do sieci Internet. Takie urządzenie powinno posiadać program antywirusowy z aktualną bazą definicji wirusów, aktualną i bezpieczną wersję przeglądarki internetowej. Zgłaszający powinien ponadto cyklicznie sprawdzać, czy system operacyjny i programy zainstalowane na nim posiadają najnowsze aktualizacje.
7. Zgłaszający nie powinien instalować na swoim urządzeniu oprogramowania pochodzącego z nieznanych źródeł, ponieważ takie oprogramowanie może zostać wykorzystane do zawirusowania urządzenia Zgłaszającego lub pozwolić na przejęcie nad nim kontroli.

VII. Zgłaszanie oraz rozpatrywanie zapytań, zastrzeżeń i uwag

1. Zgłaszającemu przysługuje prawo zgłaszania zapytań, zastrzeżeń i uwag w związku ze świadczeniem Usługi przy użyciu następujących kanałów komunikacji:
 - a) przesyłką pocztową nadaną na adres siedziby Usługodawcy,
 - b) telefonicznie – pod numerem infolinii: 22 505 12 58,
 - c) w formie elektronicznej na adres e-mail: umowyOM@pzu.pl
2. Treść zgłoszenia powinna zawierać co najmniej:
 - a) dane pozwalające na identyfikację Zgłaszającego (ewentualnie osoby przez niego reprezentowanej): imię i nazwisko, PESEL, adres e-mail lub adres korespondencyjny, na który ma być wysłana odpowiedź,
 - b) określenie przedmiotu zgłoszenia,
 - c) wskazanie daty zaistnienia zdarzenia świadczącego o nienależyтым wykonaniu Usługi.
3. Rozpatrzenie zapytań, zastrzeżeń i uwag, dotyczących działania Formularza i związanych z nimi kwestii technicznych następuje w najszybszym możliwym terminie, nie później jednak niż w terminie 14 dni roboczych. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie zgłoszenia i

udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa powyżej, podmiot rozpatrujący w informacji przekazywanej Zgłaszającemu, określa przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może jednak przekroczyć 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia.

VIII. Przetwarzanie i ochrona danych osobowych

1. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w szczególności z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016 r., s.1) (dalej: „RODO”).
2. Informacja administratora danych osobowych dla Zgłaszającego zostanie przekazana Zgłaszającemu na wskazany przez niego adres e-mail, wysłaną zgodnie z rozdziałem III Regulaminu.
3. Po zakończeniu korzystania z Usługi dane zgromadzone za pomocą Formularza będą przechowywane w narzędziu informatycznym obsługującym Formularz do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy Abonamentu medycznego lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy Abonamentu medycznego.
4. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych Zgłaszającego i osób przez niego reprezentowanych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, dane osobowe będą przetwarzane przez okres istnienia prawnie uzasadnionego interesu administratora, chyba że podmiot danych wcześniej wyrazi skuteczny sprzeciw wobec tego przetwarzania.
5. Dane będą w tym okresie przetwarzane w następujących celach:
 - a) weryfikacji objęcia uprawnionego Abonamentem medycznym,
 - b) dochodzenia roszczeń lub obronę przed roszczeniami związanymi z Usługą,
 - c) wyjaśnienia okoliczności niedozwolonego korzystania z Usługi.

IX. Postanowienia końcowe

1. Zawartość stron internetowych, na których umieszczony jest Formularz, jest własnością Grupy PZU. Wszelkie prawa autorskie osobiste i majątkowe do jakichkolwiek elementów Formularza (tekstowych, graficznych, układu strony, itp.) są zastrzeżone.
2. Formularz oraz wszystkie jego elementy są chronione przepisami prawa, w szczególności ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.