Vienna Life
VIENNA INSURANCE GROUP

Nr Polisy

Formularz - dane przedstawiciela ustawowego

1. Dane Ubezpieczonego/Ubezpieczonego Dziecka

Nazwisko | Imię

PESEL | Telefon

Adres zameldowania | Kraj

Ulica | Nr domu | Nr mieszkania

Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta

2. Dane przedstawiciela ustawowego

Nazwisko | Imię

R R R R M M D D
Data urodzenia | PESEL

Telefon | Telefon komórkowy | E-mail

Adres zameldowania | Kraj

Ulica | Nr domu | Nr mieszkania

Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta

Pokrewieństwo przedstawiciela ustawowego z Ubezpieczonym/Ubezpieczonym Dzieckiem

Klauzula informacyjna

Informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy ul. Cybernetyki 7 (dalej: Vienna Life). Dane będą przetwarzane przez Administratora zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w celach związanych z prowadzoną działalnością ubezpieczeniową, celach archiwalnych oraz w celach informacyjnych, marketingowych, promocyjnych produktów Vienna Life, w tym składania ofert, a od momentu zawarcia umowy ubezpieczenia - w celu jej wykonania. W przypadku wyrażenia odrębnej zgody, określonej w punkcie 2 poniżej, dane osobowe będą przetwarzane także w celu zaprezentowania oferty podmiotów współpracujących z Vienna Life.
Dane będą udostępniane jedynie uprawnionym podmiotom w okolicznościach przewidzianych w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Ustawa) oraz w innych powszechnie obowiązujących przepisach, jak również mogą być przekazywane reasekuratorom wykonującym działalność na rzecz Vienna Life, w tym za granicę, do krajów dających gwarancję ochrony danych osobowych, w zakresie odpowiadającym przepisom obowiązującym na terenie RP.
Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych.

Oświadczenie

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgromadzonych przez Vienna Life w celach wskazanych w niniejszym formularzu.
2. ☐ **Wyrażam** / ☐ **nie wyrażam** zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu prezentowania oraz oferowania przez Vienna Life produktów bądź usług podmiotów współpracujących z Vienna Life.
3. ☐ **Wyrażam** / ☐ **nie wyrażam** zgodę na przesyłanie mi środkami komunikacji elektronicznej, na zasadach określonych w Ustawie, informacji, których obowiązek przekazania wynika z tej Ustawy, w tym informacji o wysokości świadczeń przysługujących mi z Umowy/ Polisy, jeżeli ich przekazanie w tej formie wymaga uzyskania zgody.
4. ☐ **Wyrażam** / ☐ **nie wyrażam** zgodę na przesyłanie informacji handlowych środkami komunikacji elektronicznej.
5. ☐ **Wyrażam** / ☐ **nie wyrażam** zgodę na kontaktowanie się ze mną przez Vienna Life celem przedstawienia oferty marketingowej za pomocą telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących.

Preferowana forma kontaktu
(zaznaczyć wszystkie właściwe): e-mail ☐ SMS ☐ Tel. komórkowy ☐ Tel. stacjonarny ☐ **Dogodne godziny kontaktu:**

R R R R M M D D
Data | Miejscowość | Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego*

*** Powyższy podpis będzie stanowił wzór podpisu, niezbędnego do dokonywania wszelkich czynności w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.**