

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr Polisy

## Formularz - przeniesienie praw i obowiązków Ubezpieczającego

### 1. Dane dotychczasowego Ubezpieczającego

Nazwisko/Nazwa										Imię																			
Seria i Nr dowodu tożsamości										PESEL/REGON										Telefon									
Adres zameldowania/Adres siedziby																				Kraj									
Ulica										Nr domu										Nr mieszkania									
Miejscowość										Kod pocztowy										Poczta									

### 2. Dane osoby przejmującej prawa i obowiązki Ubezpieczającego

Płeć: kobieta  mężczyzna  Stan cywilny: wolny/wolna  żonaty/zamężna  Obywatelstwo: polskie  inne \_\_\_\_\_

Nazwisko/Nazwa										Imię																			
RRRRR				MM			DD																						
Data urodzenia										Miejsce urodzenia																			
Seria i Nr dowodu tożsamości										PESEL/REGON																			
Telefon										Telefon komórkowy										Zawód wykonywany									
E-mail																													
Adres zameldowania/Adres siedziby																				Kraj									
Ulica										Nr domu										Nr mieszkania									
Miejscowość										Kod pocztowy										Poczta									
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)																				Kraj									
Ulica										Nr domu										Nr mieszkania									
Miejscowość										Kod pocztowy										Poczta									

### 3. Oświadczenie dotychczasowego Ubezpieczającego

Ja, niżej podpisany/a, zrzekam się w całości praw i obowiązków Ubezpieczającego, wynikających z umowy ubezpieczenia potwierdzonej Polisą nr \_\_\_\_\_

RRRRR				MM			DD																						
Data										Miejscowość										Podpis dotychczasowego Ubezpieczającego (zgodny z wzorem na wniosku o zawarcie Umowy)									

**4. Oświadczenie osoby przejmującej prawa i obowiązki Ubezpieczającego**

Ja, niżej podpisany/a:

1) Przyjmuję do wiadomości, że Administratorem danych osobowych jest Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Vienna Life) z siedzibą w Warszawie przy ul. Cybernetyki 7. 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 3 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 przejścia praw i obowiązków Ubezpieczającego. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych.

- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgromadzonych przez Vienna Life w celach wskazanych powyżej w niniejszym formularzu.
- 3)  **Wyrażam** /  **nie wyrażam** zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu prezentowania oraz oferowania przez Vienna Life produktów bądź usług podmiotów współpracujących z Vienna Life.
- 4)  **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.
- 5)  **Wyrażam** /  **nie wyrażam** zgodę na przesyłanie informacji handlowych środkami komunikacji elektronicznej.
- 6)  **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.
- 7) Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i jestem świadomy/świadoma, że w przypadku podania nieprawdziwych lub zatajenie prawdziwych informacji Vienna Life ma prawo ograniczyć wysokość świadczeń na zasadach określonych w OWU.

8) Oświadczam, że otrzymałem/otrzymałam i znana jest mi treść Ogólnych Warunków Ubezpieczenia   
o indeksie   
na podstawie których została zawarta umowa ubezpieczenia potwierdzona Polisą nr   
i wyrażam zgodę na wstąpienie w miejsce dotychczasowego Ubezpieczającego do ww. umowy ubezpieczenia - przejście jego praw i obowiązków.

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

Data Miejscowość Czytelny podpis osoby przejmującej prawa i obowiązki Ubezpieczającego\*

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