
Nr Polisy



Formularz - przeniesienie praw i obowiązków Ubezpieczającego

1. Dane dotychczasowego Ubezpieczającego

Nazwisko/Nazwa

Imię

Seria i Nr dowodu tożsamości

PESEL/REGON

Telefon

Adres zamieszkania/Adres siedziby

Kraj

Nr domu

Nr mieszkania

Ulica

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

RRRR MM DD

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Seria i Nr dowodu tożsamości

PESEL/REGON

Telefon

Telefon komórkowy

Zawód wykonywany

E-mail

Adres zamieszkania/Adres siedziby

Kraj

Nr domu

Nr mieszkania

Ulica

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Kraj

Nr domu

Nr mieszkania

Ulica

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 _____

RRRR MM DD

Data

Miejscowość

Podpis dotychczasowego Ubezpieczającego (zgodny z wzorem na wniosku o zawarcie Umowy)

Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S. A. Vienna Insurance Group

adres ul. Cybernetyki 7
02-677 Warszawa
infolinia 801 888 000
+48 22 460 22 22

fax +48 22 332 17 55
mail info@viennalife.pl
web www.viennalife.pl

NIP: 951-19-33-418; KRS: Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego - numer KRS 0000056463
Wysokość kapitału zakładowego: 82 000 000 PLN (opłacony w całości)
Zarząd: Paweł Zięba - Prezes Zarządu, Witold Czechowski - Członek Zarządu,
Tomasz Borowski - Członek Zarządu

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.