Nr wniosku / Nr Polisy

Vienna Life
VIENNA INSURANCE GROUP

Załącznik do wniosków

dotyczący identyfikacji osób fizycznych reprezentujących osoby prawne lub jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej

Dane osoby fizycznej

Nazwisko

Imię

PESEL

Data urodzenia (R R R R M M D D)

Telefon

Telefon komórkowy

E-mail

Adres zamieszkania

Kraj

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Nazwa osoby prawnej

REGON

NIP

Siedziba spółki (miejscowość, kraj)

Klauzula informacyjna

Informujemy, 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 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 rozpatrzenia wniosku i zawarcia 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 powyżej 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:**

Data (R R R R M M D D)

Miejscowość

Czytelny podpis

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