

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 **RRRR MM DD** _____

Telefon _____ Telefon komórkowy _____

E-mail _____

Adres zameldowania _____ 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: _____

RRRR MM DD
Data

Miejscowość

Czytelny podpis