
Nr wniosku / deklaracji / Polisy

Formularz – dodatkowe oświadczenie o stanie zdrowia Ubezpieczonego

1. Dane Ubezpieczonego

_____ Imię

_____ Nazwisko

_____ PESEL _____ Telefon

2. Oświadczenia Ubezpieczonego

Prosimy o zakreślenie właściwego kwadratu „x”

Oświadczam, że od daty podpisania przeze mnie ww. wniosku/ deklaracji nie wystąpiły zmiany w stanie mojego zdrowia: nie stwierdzono zaostrzeń chorób już istniejących, nie stwierdzono wystąpienia żadnej nowej choroby, nie przeprowadzono żadnego zabiegu, operacji, nie wykonano ani nie skierowano mnie na żadne badania diagnostyczne, nie byłem/am hospitalizowany/na.

Oświadczam, że od daty podpisania przeze mnie ww. wniosku/deklaracji wystąpiły następujące zmiany w stanie mojego zdrowia:

UWAGA! Niniejsze oświadczenie stanowi załącznik do ww. wniosku/ deklaracji / Polisy i będzie traktowane jako podstawa do wznowienia Umowy, zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym / Polisy stanowiącej potwierdzenie przystąpienia do Umowy Grupowego Ubezpieczenia

- Wyrażam zgodę, aby Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, (dalej „Vienna Life”) przetwarzała dane osobowe dotyczące stanu mojego zdrowia, podane w niniejszym formularzu, rozwiązanej umowie ubezpieczenia oraz zebrane w przyszłości, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia. TAK NIE
- Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i jestem świadomy, że w przypadku podania nieprawdziwych lub zatajenia prawdziwych informacji Vienna Life ma prawo ograniczyć wysokość świadczeń na zasadach określonych w OWU. TAK NIE
- Wyrażam zgodę, aby Vienna Life uzyskiwała od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia. Zakres uzyskiwanych informacji dotyczy: (1) przyczyn hospitalizacji, wykonanych w jej trakcie badań diagnostycznych i ich wyników, innych udzielonych świadczeń zdrowotnych, wyników leczenia i rokowań oraz wyników sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona; (2) przyczyn leczenia ambulatoryjnego, wykonanych w jego trakcie badaniach diagnostycznych i ich wyników, innych udzielonych świadczeń zdrowotnych, wyników leczenia i rokowań; (3) wyników przeprowadzonych konsultacji; (4) przyczyny mojej śmierci. Informacje, o których mowa w niniejszej zgodzie, nie obejmują wyników badań genetycznych. TAK NIE
- Wyrażam zgodę, aby Vienna Life uzyskiwała od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości świadczenia. TAK NIE
- Wyrażam zgodę na przesyłanie mi środkami komunikacji elektronicznej, na zasadach określonych w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Ustawa), informacji, których obowiązek przekazania wynika z tej Ustawy, w tym informacji o wysokości świadczeń przysługujących mi z Umowy, jeżeli ich przekazanie w tej formie wymaga uzyskania zgody. TAK NIE

_____ Data

_____ Mięjscość

_____ Podpis Ubezpieczonego
(w przypadku osób, które nie ukończyły 13 roku życia - podpis przedstawiciela ustawowego wskazanego na wniosku o zawarcie Umowy/deklaracji przystąpienia do Umowy)

_____ Imię i nazwisko oraz podpis przedstawiciela Ustawowego
(w przypadku gdy Ubezpieczony nie osiągnął pełnoletności)

3. Dane Ubezpieczającego

_____ Nazwisko / Nazwa _____ Imię

_____ PESEL / REGON

_____ Adres do korespondencji _____ Kraj _____

_____ Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____

_____ Mięjscość _____ Kod pocztowy _____ Poczta _____

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

adres ul. Cybernetyki 7 fax +48 22 332 17 55
02-677 Warszawa mail info@viennalife.pl
infolinia 801 888 000 web www.viennalife.pl
+48 22 460 22 22

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 Ziemia - Prezes Zarządu, Witold Czechowski - Członek Zarządu,
Tomasz Borowski - Członek Zarządu

4. Oświadczenie Ubezpieczającego

Ja, niżej podpisany(a):

Wnioskuje o wznowienie Umowy.

RRRR MM DD

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego

Podpis drugiego Ubezpieczającego

(tylko w przypadku Multiportfel Misiek / Misiek Plus)

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych

Administrator danych osobowych

Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Cybernetyki 7, 02-677 Warszawa), (dalej „Administrator” lub „Vienna Life”).

Dane kontaktowe Administratora

Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email: info@viennialife.pl lub pisemnie na adres Administratora.

Inspektor ochrony danych

Z inspektorem ochrony danych (dalej „IOD”) można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iodo@viennialife.pl, lub pisemnie na adres Administratora.

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego (dotyczy danych osobowych Ubezpieczonego)	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązków prawnych wynikających z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Ustawa), w tym art. 33 ust. 1 i 4, art. 41 ust. 1 tej Ustawy, oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia
wykonanie umowy ubezpieczenia (dotyczy danych osobowych Ubezpieczającego)	niezbędność przetwarzania danych do wykonania Umowy
wykonanie umowy ubezpieczenia (dotyczy danych osobowych Ubezpieczonego)	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązków prawnych wynikających z Ustawy, w tym art. 27-29 oraz 41 ust. 1 tej Ustawy oraz art. 817 Kodeksu cywilnego, oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia
marketing bezpośredni produktów i usług własnych administratora, w tym poprzez profilowanie, przetwarzanie danych w celach analitycznych	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci prowadzenia marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Vienna Life, przetwarzania danych w celach analitycznych
wypełnienie przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
wypełnienie przez Administratora obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia na życie	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci zmniejszenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego ze wznawianą umową ubezpieczenia na Vienna Life

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym poprzez profilowanie, oraz celów analitycznych, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, podmiotom przechowującym i usuwającym dane – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do odbiorców znajdujących się w Stanach Zjednoczonych na podstawie decyzji Komisji Europejskiej w sprawie adekwatności ochrony zapewnianej przez Tarczę Prywatności UE-USA. Może Pani/Pan otrzymać kopię danych – proszę skontaktować się w tej sprawie z Administratorem lub z IOD.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego Vienna Life oraz profilowania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub są przetwarzane na podstawie umowy oraz przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Vienna Life lub z IOD. Dane kontaktowe Vienna Life oraz IOD wskazano powyżej.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku ze wznowieniem Umowy jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do wznowienia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Vienna Life danych osobowych nie jest możliwe wznowienie umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.