

Pełnomocnictwo

Ja niżej podpisana/y

_____	_____
-------	-------

Nazwisko

Imię

PESEL

występujący w charakterze Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

_____	_____
-------	-------

, potwierdzonej Polisą numer

z dnia

RR	RR	RR	RR
----	----	----	----

MM	MM
----	----

DD	DD
----	----

 zwaną dalej „Umową”, niniejszym udzielam Pani/Panu:

_____	_____
-------	-------

Nazwisko

Imię

RRRR	MM	DD	Obywatelstwo: polskie <input type="checkbox"/> inne _____
------	----	----	---

Data urodzenia

Obywatelstwo: polskie inne _____

_____	_____	_____
-------	-------	-------

PESEL

Państwo urodzenia w przypadku braku numeru PESEL

Seria i nr dokumentu tożsamości

_____	_____	_____
-------	-------	-------

Telefon

Telefon komórkowy

_____	_____	_____
-------	-------	-------

E-mail

Adres korespondencyjny

Kraj _____

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

_____	_____	_____
-------	-------	-------

pełnomocnictwa do składania w moim imieniu wszelkich oświadczeń woli, związanych z wykonywaniem Umowy, zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w tym również oświadczeń woli dotyczących rozwiązania w/w umowy ubezpieczenia.

Pełnomocnictwo udzielone jest na czas nieokreślony i nie upoważnia pełnomocnika do udzielania dalszych pełnomocnictw.

W stosunku do Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group (dalej również: Vienna Life), Ubezpieczający/Mocodawca oświadcza iż:

- doręczenie korespondencji na adres pełnomocnika uznaje za skutecznie doręczone Ubezpieczającemu oraz
- niniejsze pełnomocnictwo będzie wiążące i skuteczne do czasu otrzymania przez Vienna Life dokumentu w formie pisemnej, potwierdzającego odwołanie niniejszego pełnomocnictwa.

Niniejsze pełnomocnictwo nie uprawnia do korzystania z serwisów informacyjnych Vienna Life Online, IVR, SMS.

Preferowana forma kontaktu

(zaznaczyć wszystkie właściwe):

e-mail

SMS

Tel. komórkowy

Tel. stacjonarny

Dogodne godziny kontaktu: _____

RRRR	MM	DD
------	----	----

Data

Miejscowość

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

Podpis Pełnomocnika*

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

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

adres ul. Cybertyki 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 Ziemia - Prezes Zarządu, Witold Czechowski - Członek Zarządu,
Tomasz Borowski - Członek Zarządu

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 wykonania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia ciężących na Administratorze obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie usprawiedliwionego interesu Administratora w postaci wykonania umowy ubezpieczenia oraz niezbędność do wypełnienia ciężących na Administratorze obowiązków wynikających z przepisów prawa.

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.

Odbiorcy danych:

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, 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 zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody 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 celach wskazanych w niniejszym formularzu jest dobrowolne, przy czym podanie danych w celu wykonywania umowy, jest niezbędne, jeżeli umowa ma być wykonywana przy Pani/Pana udziale jako pełnomocnika.