

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

R	R	R	R
---	---	---	---

M	M
---	---

D	D
---	---

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

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

Nazwisko

Imię

R	R	R	R
---	---	---	---

Data urodzenia

M	M
---	---

DD

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

Pocztą

pełnomocnictwa do jednoosobowego wykonywania wszystkich praw i obowiązków Ubezpieczającego, związanych z Umową - z wyłączeniem prawa do rozwiązania Umowy oraz prawa wystąpienia o całkowitą lub częściową wypłatę Świadczenia Wykupu - a w szczególności do:

- podejmowania decyzji w sprawie indeksacji Składki Regularnej,
- zmiany dyspozycji dotyczącej inwestowania Składki Regularnej i Składki Dodatkowej,
- dokonywania Konwersji posiadanych Jednostek Funduszy na Rachunku Jednostek Funduszy,
- składania wniosku o przekształcenie Umowy w Umowę bezskładkową,
- składania wniosku o zawieszenie opłacania Składek Regularnych,
- zmiany częstotliwości opłacania Składki Regularnej,
- składania wniosku o zmianę wysokości Składki Regularnej (zgodnie z odpowiednimi postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia),
- składania wniosku o zmianę Daty Dożycia (zgodnie z odpowiednimi postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia),
- odbioru korespondencji związanej z Umową, przesyłanej przez Vienna Life TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group (dalej: Vienna Life)

Pełnomocnictwo udzielone jest na czas nieokreślony.

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:

R	R	R	R
---	---	---	---

Data

M	M
---	---

DD

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

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