

\_\_\_\_\_

Nr Polisy

## Formularz - przeniesienie praw i obowiązków Ubezpieczającego

### 1. Dane dotychczasowego Ubezpieczającego

\_\_\_\_\_

Nazwisko/Nazwa

Imię

\_\_\_\_\_

Seria i Nr dokumentu tożsamości

\_\_\_\_\_

PESEL/REGON

\_\_\_\_\_

Telefon

Adres zamieszkania/Adres siedziby

Kraj

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nr domu

Nr mieszkania

Ulica

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kod pocztowy

\_\_\_\_\_

Poczta

Miejscowość

### 2. Dane osoby przejmującej prawa i obowiązki Ubezpieczającego

Płeć: kobieta  mężczyzna

Obywatelstwo: polskie  inne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nazwisko/Nazwa

\_\_\_\_\_

Imię

RRRR

MM

DD

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

\_\_\_\_\_

Seria i Nr dokumentu tożsamości

\_\_\_\_\_

PESEL/REGON

\_\_\_\_\_

Państwo urodzenia, jeśli brak PESEL

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Telefon komórkowy

\_\_\_\_\_

Zawód wykonywany

\_\_\_\_\_

E-mail

Adres zamieszkania/Adres siedziby

Kraj

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nr domu

Nr mieszkania

Ulica

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kod pocztowy

\_\_\_\_\_

Poczta

Miejscowość

Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Kraj

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nr domu

Nr mieszkania

Ulica

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kod pocztowy

\_\_\_\_\_

Poczta

Miejscowość

### 3. Oświadczenie dotychczasowego Ubezpieczającego

Ja, niżej podpisany/a, zrzekam się w całości praw i obowiązków Ubezpieczającego, wynikających z umowy ubezpieczenia potwierdzonej Polisą nr \_\_\_\_\_

RRRR MM DD

Data

\_\_\_\_\_

Miejscowość

\_\_\_\_\_

Podpis dotychczasowego Ubezpieczającego

**4. Oświadczenie osoby przejmującej prawa i obowiązki Ubezpieczającego dotyczące zajmowania eksponowanego stanowiska politycznego.**

Oświadczam, że jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne\* (patrz Definicje poniżej).  TAK  NIE  
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**5. Oświadczenia osoby przejmującej prawa i obowiązki Ubezpieczającego związane z wykonywaniem Umowy**

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

**6. Oświadczenia osoby przejmującej prawa i obowiązki Ubezpieczającego związane z prowadzeniem działań marketingowych**

- 1) Wyrażam zgodę, aby Vienna Life wykorzystywała telekomunikacyjne urządzenia końcowe (w tym rozmowę telefoniczną) oraz automatyczne systemy wywołujące (komunikaty głosowe IVR) w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług za pośrednictwem podanego przeze mnie numeru telefonu.  TAK  NIE
- 2) Wyrażam zgodę, aby Vienna Life przesyłała mi informacje handlowe za pomocą środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS, inne aplikacje wykorzystywane przez Vienna Life) na podany przeze mnie adres e-mail lub numer telefonu.  TAK  NIE

**7. Oświadczenie osoby przejmującej prawa i obowiązki Ubezpieczającego**

1) Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i jestem świadomy/świadoma, że w przypadku podania nieprawdziwych lub zatajenie prawdziwych informacji Vienna Life ma prawo ograniczyć wysokość świadczeń na zasadach określonych w OWU.

2) Oświadczam, że otrzymałem/otrzymałam i znana jest mi treść Ogólnych Warunków Ubezpieczenia \_\_\_\_\_  
o indeksie \_\_\_\_\_

na podstawie których została zawarta umowa ubezpieczenia potwierdzona Polisé nr \_\_\_\_\_  
i wyrażam zgodę na wstąpienie w miejsce dotychczasowego Ubezpieczającego do ww. umowy ubezpieczenia – przejęcie jego praw i obowiązków.

Preferowana forma kontaktu  
(zaznaczyć wszystkie właściwe):

e-mail  SMS  Tel. komórkowy  Tel. stacjonarny

Dogodne godziny kontaktu: \_\_\_\_\_

RRRRR MM DD

Data

Miejscowość \_\_\_\_\_

Podpis osoby przejmującej prawa i obowiązki  
Ubezpieczającego\*\*

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

**\* Definicje osób zajmujących eksponowane stanowiska polityczne, członków rodziny takich osób oraz osób znanych jako bliscy współpracownicy takich osób.**

**Osoby zajmujące eksponowane stanowisko polityczne:** osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

- szeferowie państw, szefowie rządów, ministrowie, wiceministrowie, sekretarze stanu, podsekretarze stanu, w tym Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej, Prezes Rady Ministrów i wiceprezes Rady Ministrów,
- członkowie parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłowie i senatorowie,
- członkowie organów zarządzających partii politycznych,
- członkowie sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, w tym sędziowie Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziowie sądów apelacyjnych,
- członkowie trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezes oraz członkowie Zarządu NBP,
- ambasadorowie, chargés d'affaires oraz wyżsi oficerowie sił zbrojnych,
- członkowie organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorzy przedsiębiorstw państwowych oraz członkowie zarządów i rad nadzorczych spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
- dyrektorzy, zastępcy dyrektorów oraz członkowie organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
- dyrektorzy generalni w urzędach naczelnym i centralnym organów państwowych, dyrektorzy generalni urzędów wojewódzkich oraz kierownicy urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej.

**Członkowie rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne:**

- małżonek lub osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
- dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
- rodzice osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

**Osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne:**

- osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
- osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.

**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
wykonanie umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania danych do wykonania Umowy, niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego m.in. z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: Ustawa), w tym art. 41 Ustawy
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 z zawieraniem umów 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 z zawieraniem umową jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Vienna Life danych osobowych nie jest możliwe przeniesienie praw i obowiązków Ubezpieczającego.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.