
Nr wniosku / deklaracji / Polisy



VIENNA INSURANCE GROUP

Formularz – dodatkowe oświadczenie o stanie zdrowia Ubezpieczonego

1. Dane Ubezpieczonego

Nazwisko _____ Imię _____

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

- 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

Wyrażenie zgody w zakresie punktów od 2 do 3 jest dobrowolne, ale niezbędne do wznowienia i wykonywania Umowy. Nieudzielenie zgody w tym zakresie spowoduje, że wznowienie Umowy nie zostanie zrealizowane.

Data _____

Miejscowość _____

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 pełnoletniości)

3. Dane Ubezpieczającego

Nazwisko / Nazwa _____ Imię _____

PESEL / REGON _____

Adres do korespondencji _____ Kraj _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr mieszkania _____

Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Poczta _____

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

adres ul. Cybertyki 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, Tomasz Borowski - Członek Zarządu,
Witold Czechowski - Członek Zarządu, Piotr Tański - Członek Zarządu

4. Oświadczenie Ubezpieczającego

Ja, niżej podpisany(a):

Wnioskuje o wznowienie Umowy.

RRRRR MM DD

Data

Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego

Podpis drugiego Ubezpieczającego

(tylko w przypadku Multipolfeł 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 lub 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 ze wznowianą 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.