

33. RODZAJ ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

- śmierć Ubezpieczonego/Oszczędzającego/Ubezpieczonego Dziecka
- śmierć Ubezpieczonego/Oszczędzającego spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem
- Dożywocie końca Okresu Ubezpieczenia
- Dożywocie końca Okresu Ubezpieczenia – wypłata Rat Renty

Data zgonu: - -

Przyczyna zgonu:.....
.....
.....

34. PRZYCZYNA ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO/OSZCZĘDZAJĄCEGO

Jeżeli toczy się postępowanie w sprawie zdarzenia, proszę podać nazwę i adres prokuratury / jednostki policji prowadzącej postępowanie.

35. CZY UBEZPIECZONY/OSZCZĘDZAJĄCY BYŁ LECZONY?

Proszę podać daty, nazwy i adresy podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych, dane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, opisać choroby na które cierpiał Ubezpieczony/Oszczędzający.

36. PRZYZNANE ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE PROSZĘ PRZEKAZAĆ NA RACHUNEK BANKOWY:

Przyjmuję do wiadomości, że jeżeli wskazany przeze mnie rachunek bankowy prowadzony jest w innej walucie przewalutowanie wypłaconej kwoty będzie dokonane na warunkach określonych przez bank prowadzący poniższy rachunek bankowy.

37. Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

.....

38. Numer rachunku bankowego

.....

39. KOD SWIFT*

.....

40. KOD KRAJU*

.....

* Pola obowiązkowe w przypadku wypłaty realizowanej w walucie obcej.

W przypadku, gdy Uprawniony NIE jest właścicielem podanego rachunku bankowego proszę obowiązkowo wypełnić pole 41.

41. Adres zamieszkania właściciela rachunku bankowego

Oświadczam, iż uzyskałem(am) zgodę właściciela rachunku bankowego na przekazanie jego danych osobowych, w zakresie obejmującym imię, nazwisko, adres i numer rachunku bankowego Vienna Life TU na życzenie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 162A, w celu zrealizowania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Oświadczam także, iż osoba ta została poinformowana o przysługującym jej prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

URZĘD SKARBOWY - DANE POTRZEBNE DO WYSTAWIENIA PIT-8C

Prosimy o wskazanie właściwego urzędu skarbowego dla uprawnionego do otrzymania świadczenia. (Nie dotyczy wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego).

.....
.....

42. RODZAJ DYSPOZYCJI WYPŁATY/ WYPŁATY TRANSFEROWEJ Z RACHUNKU IKE / IKZE

Przyjmuję do wiadomości, jeżeli jest wskazany przez mnie rachunek bankowy prowadzony jest w innej walucie przewalutowanie wypłaconej kwoty będzie dokonane na warunkach określonych przez bank prowadzący poniższy rachunek bankowy.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rachunek IKE | <input type="checkbox"/> WYPŁATA TRANSFEROWA |
| <input type="checkbox"/> Rachunek IKZE | <input type="checkbox"/> WYPŁATA W FORMIE JEDNORAZOWEJ |
| | <input type="checkbox"/> WYPŁATA W RATACH <input type="text" value="000"/> (nie więcej niż 120) |
| | <input type="checkbox"/> ZWROT Z RACHUNKU IKE/IKZE
(należy wypełnić w przypadku doycia końca okresu umowy ubezpieczenia) |

43. Dane instytucji przyjmującej wypłatę transferową z Rachunku IKE (pole obowiązkowe w przypadku wyboru WYPŁATY TRANSFEROWEJ)

Warunkiem realizacji wypłaty transferowej jest dostarczenie do Vienna Life TU na życzenie S.A. Vienna Insurance Group potwierdzenia zawarcia umowy IKE z inną instytucją finansową.

44. Numer rachunku bankowego instytucji wskazanej w punkcie 43.

45. Dane instytucji przyjmującej wypłatę transferową z Rachunku IKZE (pole obowiązkowe w przypadku wyboru WYPŁATY TRANSFEROWEJ)

Warunkiem realizacji wypłaty transferowej jest dostarczenie do Vienna Life TU na życzenie S.A. Vienna Insurance Group potwierdzenia zawarcia umowy IKZE z inną instytucją finansową.

46. Numer rachunku bankowego instytucji wskazanej w punkcie 45.

W przypadku wypłaty w formie jednorazowej / wypłaty w ratach / zwrotu z rachunku IKE wypełnij pola 47-51

47. Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

48. Numer rachunku bankowego

49. KOD SWIFT*

50. KOD KRAJU*

*Pole obowiązkowe w przypadku wypłaty realizowanej w walucie obcej.

W przypadku, gdy Uprawniony NIE jest właścicielem podanego rachunku bankowego proszę obowiązkowo wypełnić pole 51.

51. Adres zamieszkania właściciela rachunku bankowego

W przypadku wypłaty w formie jednorazowej / wypłaty w ratach / zwrotu z rachunku IKZE wypełnij pola 52-56

52. Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

53. Numer rachunku bankowego

54. KOD SWIFT*

55. KOD KRAJU*

*Pole obowiązkowe w przypadku wypłaty realizowanej w walucie obcej.

W przypadku, gdy Uprawniony NIE jest właścicielem podanego rachunku bankowego proszę obowiązkowo wypełnić pole 56.

56. Adres zamieszkania właściciela rachunku bankowego

Oświadczam, iż uzyskałem(am) zgodę właściciela rachunku bankowego na przekazanie jego danych osobowych, w zakresie obejmującym imię, nazwisko, adres i numer rachunku bankowego Vienna Life TU na życzenie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 162A, w celu zrealizowania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Oświadczam także, iż osoba ta została poinformowana o przysługującym jej prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

63. O WIADCZENIA OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

- 1) Oświadczam, że wszelkie informacje podane we Wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego oraz w innych dokumentach dołączonych do Wniosku są pełne i prawdziwe.
- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we Wniosku oraz dokumentach dołączonych do Wniosku przez Vienna Life TU na życzenie S.A. Vienna Insurance Group w celu realizacji procesu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

64. Data (dd-mm-rrrr)

65. Imię i nazwisko osoby składającej Wniosek

66. Podpis osoby składającej Wniosek

67. DODATKOWE I DOBROWOLNE OŚWIADCZENIE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK

Wyrażam zgodę na przekazywanie mi przez Vienna Life TU na życzenie S.A. Vienna Insurance Group informacji dotyczących niniejszego Wniosku, w szczególności dotyczących jego zarejestrowania i konieczności uzupełnienia dokumentów, za pośrednictwem poczty elektronicznej na podany przeze mnie adres email.

68. Data (dd-mm-rrrr)

69. Podpis osoby składającej Wniosek

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Vienna Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, przy Al. Jerozolimskich 162A (dalej jako: Vienna Life TU na życzenie S.A. Vienna Insurance Group). Kontakt z administratorem danych jest pod nr telefonu: 22 460 22 22 lub e-mail: kontakt@viennialife.pl. Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych można uzyskać za pomocą e-mail: (IODO@viennialife.pl). Zebrane dane będą przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym profilowania i zautomatyzowanego podejmowania decyzji, marketingu bezpośredniego produktów i usług oferowanych przez Vienna Life TU na życzenie S.A. Vienna Insurance Group, wypełniania obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu oraz obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS, a także w celu dochodzenia roszczeń, udostępniania danych innym podmiotom z grupy kapitałowej Vienna Insurance Group, przeciwdziałaniu przestępstw ubezpieczeniowym oraz reasekuracji ryzyk. Podstaw prawnym przetwarzania Pani/Pana danych osobowych może być zawarta umowa, prawnie uzasadniony interes administratora, obowiązek prawny ciąży na administratorze czy udzielona przez Panią/Pana zgoda. Pani/Pana dane mogą być udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w tym reasekuratorom, przy czym za Panią/Pana dodatkowo zgodą zebrane dane osobowe (za wyjątkiem informacji o stanie zdrowia i nałogach) będą mogły zostać udostępnione także podmiotom należącym do grupy kapitałowej Vienna Insurance Group, działającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, oraz ich przenoszenia a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do rozpatrzenia Wniosku i zawarcia Umowy. Pełny obowiązek informacyjny znajduje się na stronie internetowej www.viennialife.pl.