

Wniosek o zmianę / aktualizację danych osobowych

Dotyczy: polisy nr _____
wniosku nr _____

Dotychczasowe dane

Imię (imiona)/nazwa firmy _____
Nazwisko/nazwa firmy cd. _____
PESEL _____
NIP* _____ REGON _____

Dane po zmianie/ aktualizacji

Imię (imiona)/nazwa firmy _____
Nazwisko/nazwa firmy cd. _____
PESEL _____ Data urodzenia (d-m-r) _____
Typ dokumentu tożsamości _____ Nr dok. tożsamości _____
Obywatelstwo _____ REGON _____
NIP* _____ PKD wiodąca _____
KRS/RHB _____ Liczba zatrudnionych osób _____
Obrót roczny ze sprzedaży w ostatnim roku obrotowym do 3 mln do 40 mln pow. 40 mln

Adres zameldowania/ siedziby/ korespondencyjny

 zameldowania/ siedziby firmy

Ulica _____
Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____
Kod pocztowy _____ Poczta _____ Kraj _____

 korespondencyjny (jeśli inny niż zameldowania/siedziby)

Ulica _____
Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____
Kod pocztowy _____ Poczta _____ Kraj _____

Numer telefonu/ faksu/ adres e-mail

Tel. stacjonarny _____ Tel. kom. _____
E-mail _____ Faks _____

Inne

Rodzaj zmiany _____
Dotychczasowa wersja _____
Obecna wersja _____

W przypadku zmiany imienia/ nazwiska/ nazwy firmy/ adresu zameldowania/ adresu siedziby do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu (potwierzonego za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną) potwierdzającego zmianę:

- kopię dowodu osobistego – bez wizerunku i rysopisu – i/ lub odpisu aktu małżeństwa,
- kopię zaświadczenia potwierdzającego wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub wypisu z KRS.

Wyrażam dobrowolną zgodę** na udostępnianie moich danych, w tym danych osobowych, pozyskanych w związku z zawartymi umowami z Towarzystwem Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. i/lub Towarzystwem Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. (Administrator danych – każdy we własnym zakresie), następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Allianz Polska Otwartemu Funduszowi Emerytalnemu zarządzanemu przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o., Allianz Direct New Europe sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), zwanym dalej „Spółkami Grupy Allianz Polska”, w celach analitycznych i marketingowych (w tym zgodę na zestawianie moich danych przez te Spółki), a także na przesyłanie przez Administratora i Spółki Grupy Allianz Polska informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz przetwarzanie przez Administratora moich danych osobowych w celach marketingowych również w przypadku niezawarcia umowy lub po jej rozwiązaniu. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz prawo pisemnego żądania zaprzestania przetwarzania danych, jak również sprzeciwu, które to uprawnienia przysługują w stosunku do każdego z ww. podmiotów.

W przypadku zawierania przez Panią/Pana umowy ubezpieczenia w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą wyrażona powyżej zgoda w ramach klauzuli marketingowej dotyczy ujawniania danych reprezentowanego przez Panią/Pana podmiotu i obejmuje zwolnienie z tajemnicy ubezpieczeniowej na rzecz pozostałych Spółek Grupy Allianz Polska. (TU/TUNZ002/v1.2)

Osoba wnioskująca** Nie wyrażam zgody

Data _____ Miejscowość _____ Czytelny podpis osoby wnioskującej o zmianę
oraz stempel w przypadku firmy

* W przypadku osób fizycznych numer NIP wymagany jest jedynie od osób prowadzących działalność gospodarczą lub będących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług.

** W przypadku braku zgody prosimy o postawienie X w polu obok.