

Ubezpieczenie Allianz D&O Protect – Model Smart 2.0

Wniosek o zawarcie ubezpieczenia OC Członków Władz Spółki

Uwaga!

nazwy pisane z Wielkiej Litery odnoszą się do definicji z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Członków Władz Spółki Allianz D&O Protect, przyjętych uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. nr 229/2015 z dnia 08 grudnia 2015 r., które stanowić będą podstawę ubezpieczenia zawartego na podstawie niniejszego wniosku.

Informacje Ogólne

Pośrednik: _____

Data: _____

Rodzaj zapytania: Nowe ryzyko
 Odnowienie

Klient Allianz Polska Nie
Dotyczy jakichkolwiek ubezpieczeń zawartych przez Ubezpieczającego. Tak

I. Opis Spółki

Pełna Nazwa Firmy Ubezpieczającego:

Branża wiodąca:

II. Informacje o ryzyku

Uwaga! odpowiedź „Tak” na którejkolwiek z poniższych pytań tej Sekcji oznacza, że Model Smart nie może być zastosowany. W takim przypadku konieczna jest pełna analiza ryzyka przez Wydział Ubezpieczeń Ryzyk Finansowych Allianz Polska.

1.	Czy Ubezpieczający prowadzi działalność gospodarczą krócej niż 2 lata?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
2.	Czy działalność Ubezpieczającego lub którejś z jego Spółek Zależnych podlega kontroli KNF lub obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej zawodowej albo mieści się w którejś z poniżej wymienionych branż:	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
	<ul style="list-style-type: none"> • górnictwo • ropa i gaz • energia • rolnictwo • służba zdrowia • medyczna • biotechnologia • IT 	
	<ul style="list-style-type: none"> • sportowa • zbrojeniowa • kosmetyczna • usługi doradcze lub zarządcze • tytoniowa • alkoholowa • hazard i zakłady bukmacherskie • pornografia i prostytutcja 	
	Jeśli tak, to proszę opisać swoją główną działalność:	
3.	Czy Ubezpieczający posiada siedzibę poza terytorium RP?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
4.	Czy Ubezpieczający pośrednio lub bezpośrednio jest kontrolowany przez podmiot z siedzibą poza terytorium RP?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
	Jeśli tak, to proszę podać nazwę podmiotu dominującego oraz kraj, w którym ma siedzibę.	
5.	Czy w okresie ostatnich 24 miesięcy nastąpiła zmiana podmiotu pośrednio lub bezpośrednio kontrolującego Ubezpieczającego?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
6.	Czy w okresie ostatnich 24 miesięcy Ubezpieczający dokonał wrogiego przejęcia innego podmiotu albo czy w tym czasie Ubezpieczający połączył się lub przejął podmiot o wartości przekraczającej 30% łącznych aktywów Ubezpieczającego i jego Spółek Zależnych? Czy taka transakcja jest planowana w okresie najbliższych 12 miesięcy?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
7.	Czy Ubezpieczający lub któraś z jego Spółek Zależnych angażuje się w realizację dużych projektów infrastrukturalnych (o wartości przekraczającej 25 mln EUR)?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
8.	Czy w toku prowadzonej przez Ubezpieczającego lub którąś z jego Spółek Zależnych działalności gospodarczej spotkano się z zarzutami naruszenia praw człowieka?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
9.	Czy działalność Ubezpieczającego lub którejś z jego Spółek Zależnych podlega sankcjom handlowym lub gospodarczym?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
10.	Czy skonsolidowany przychód lub aktywa Ubezpieczającego i jego Spółek Zależnych przekraczają 1.100 milionów PLN?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
11.	Czy Ubezpieczający posiada Spółki Zależne zarejestrowane w USA?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
12.	Czy Ubezpieczający lub jego spółki zależne są notowane na jakiegokolwiek giełdzie papierów wartościowych (akcji lub obligacji)?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
	Jeśli tak, proszę podać rynek, na którym papiery wartościowe są notowane	

13.	Czy w Opinii Biegłego Rewidenta do sprawozdania finansowego za ostatni rok bilansowy znajdują się ZASTRZEŻENIA*? <i>*jeśli spółka nie podlega badaniu przez biegłego rewidenta należy zaznaczyć „NIE”</i>	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
14.	Czy Ubezpieczający albo któraś z jego Spółek Zależnych ma ujemne kapitały własne albo kapitały własne w wysokości mniejszej niż 10% pasywów?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
15.	Czy Ubezpieczający lub jego Spółki Zależne osiągnęły ujemny wynik finansowy netto w ciągu 2 ostatnich lat bilansowych?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
16.	Czy Ubezpieczający lub jego Spółki Zależne mają trudności z terminową spłatą swoich zobowiązań?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak

III. Oświadczenie Gwarancyjne / Warranty Statement

Oświadczenie dotyczące objęcia ochroną okresu retroaktywnego

17.	Czy w ciągu ostatnich 5 lat przeciwko Osobom Ubezpieczonym zgłaszane były jakieś Roszczenia? Czy Ubezpieczającemu lub jego Spółkom Zależnym lub Osobom Ubezpieczonym coś wiadomo na temat szkód które mogłyby być objęte ochroną w ramach oferowanego zakresu ochrony? Czy jest im wiadoma jakakolwiek okoliczność, która by mogła doprowadzić do takiej szkody?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
-----	--	---

IV. Informacja Finansowa

18.	Skonsolidowany Obrót (Przychód) za ostatni zamknięty rok bilansowy:	
19.	Skonsolidowany poziom Aktywów w ostatnim zamkniętym roku bilansowym:	
20.	Skonsolidowany poziom Kapitałów własnych w ostatnim zamkniętym roku bilansowym:	

V. Proponowany limit

Prosimy poniżej wyraźnie zaznaczyć wybrany Wariant

Suma Gwarancyjna*	
<input type="checkbox"/> 500.000 PLN	<input type="checkbox"/> 1.000.000 PLN
<input type="checkbox"/> 2.000.000 PLN	<input type="checkbox"/> 3.000.000 PLN
<input type="checkbox"/> 4.000.000 PLN	<input type="checkbox"/> 5.000.000 PLN
<input type="checkbox"/> 6.000.000 PLN	<input type="checkbox"/> 7.000.000 PLN
<input type="checkbox"/> 8.000.000 PLN	<input type="checkbox"/> 9.000.000 PLN
<input type="checkbox"/> 10.000.000 PLN	<input type="checkbox"/> 12.000.000 PLN
<input type="checkbox"/> 15.000.000 PLN	<input type="checkbox"/> 16.000.000 PLN
<input type="checkbox"/> 18.000.000 PLN	<input type="checkbox"/> 20.000.000 PLN
<input type="checkbox"/> 25.000.000 PLN	<input type="checkbox"/> 30.000.000 PLN

* Uwaga, wybrana Suma Gwarancyjna nie może być wyższa niż Skonsolidowany poziom Aktywów w ostatnim zamkniętym roku bilansowym

<p>1. Niżej podpisani potwierdzają, że informacje podane w tym wniosku o ubezpieczenie są prawdziwe i rzetelne i zostały przedstawione po dokładnej analizie, przy pełnej możliwej do uzyskania wiedzy i przekonaniu, jak również po konsultacji z właściwymi osobami w tym w szczególności z Prezesem Zarządu, Członkiem Zarządu odpowiedzialnym za Pion Finansowy, Dyrektorem Działu Prawnego lub Dyrektorem Działu Ubezpieczeń Ubezpieczającego lub Spółek Zależnych (lub inną osobą pełniącą funkcję porównywalną do wyżej wymienionej w spółkach utworzonych na mocy prawa obcego).</p> <p>2. Niżej podpisani są świadomi, że ryzyko szacowane jest na podstawie podanych przez nich informacji.</p> <p>3. Niżej podpisani przedstawiają niniejszy wniosek o ubezpieczenie, w szczególności informacje zawarte w Sekcji II (Informacje o ryzyku), Sekcji II (Oświadczenie gwarancyjne) oraz Sekcji IV (Informacja finansowa), jednocześnie w imieniu osób wymienionych w pkt. 1 powyżej.</p> <p>4. Jeżeli po podpisaniu niniejszego wniosku o ubezpieczenie a przed zawarciem umowy ubezpieczenia, osoby podpisujące niniejszy wniosek lub osoby wymienione w pkt. 1 powyżej posiadają wiedzę na temat zmiany informacji, szczegółów lub oświadczeń podanych w niniejszym wniosku o ubezpieczenie, osoby wskazane powyżej świadome są obowiązku poinformowania o nich Ubezpieczyciela. W takim wypadku, Ubezpieczyciel ma prawo do zmiany lub unieważnienia oferty lub odstąpienia od jej przedstawienia.</p> <p>5. Podpisanie niniejszego wniosku o ubezpieczenie nie zobowiązuje ani Ubezpieczającego ani Ubezpieczyciela do zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, informacje, szczegóły lub oświadczenia zawarte w niniejszym wniosku o ubezpieczenie i w dokumentach towarzyszących udostępnionych przez Ubezpieczającego będą włączone do umowy i będą stanowiły jej integralną część.</p> <p>6. Niżej podpisani oświadczają, że otrzymali „Informację dotyczącą procedury składania i rozpatrywania reklamacji.” (Art. 7 par. 9 o.w.u.)</p> <p>7. Niżej podpisani oświadczają, że są upoważnieni do reprezentacji Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonych Spółek.</p> <p>8. Ubezpieczający oświadcza, że finansuje koszt składki ubezpieczeniowej. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>Jeżeli Ubezpieczający odmawia złożenia oświadczenia o którym mowa w pkt 8 powyżej zobowiązany jest przygotować na formularzu dostarczonej przez Ubezpieczyciela listę podmiotów, które wyraziły zgodę na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej po zapoznaniu się z warunkami umowy ubezpieczenia.</p>
--

Klauzula informacyjna (TUiR/KI/NT/T/001/1.0)

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. (Administratora), z siedzibą przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych. (TUiR/KI/NT/Z/001/2.0)

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach. W razie przetwarzania danych osobowych dla celów marketingowych, w oparciu o wyrażoną przez Panią/Pana zgodę, Administrator będzie przechowywał Pani/Pana dane do momentu wycofania zgody. (TUiR/KI/NT/Z/019/1.0)

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można kontaktować się pod adresem pocztowym siedziby Administratora, elektronicznie poprzez adres e-mail: IOD@allianz.pl, lub poprzez formularz kontaktowy dostępny na stronie internetowej www.allianz.pl, we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych. (TUiR/KI/NT/Z/020/1.0)

Podanie przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu: (TUiR/KI/NT/T/002/2.0)

– oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (TUiR/KI/NT/Z/004/2.0)

– zawarcia umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (TUiR/KI/NT/Z/005/2.0)

– wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy (TUiR/KI/NT/Z/006/2.0)

– marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług (TUiR/KI/NT/Z/007/2.0)

– automatycznego podejmowania decyzji, w tym profilowania dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz przedstawienia odpowiedniej oferty – podstawą prawną przetwarzania danych jest wyrażona przez Panią/Pana wyraźna zgoda (TUiR/KI/NT/Z/021/1.0)

– analitycznym oraz statystycznym, w tym profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dokonywania analiz i statystyk (TUiR/KI/NT/Z/011/2.0)

– wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na Administratorze (TUiR/KI/NT/Z/022/1.0)

– przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Administratora (TUiR/KI/NT/Z/023/1.0)

– dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń (TUiR/KI/NT/Z/024/1.0)

– reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego (TUiR/KI/NT/Z/025/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) umiejscowionym w Indiach, które to państwo nie zostało uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych. Przekazanie danych osobowych ww. podmiotom odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską, przez co podlegają odpowiednim zabezpieczeniom w zakresie ochrony prywatności oraz praw i wolności osoby, których dotyczą. Kopia standardowych klauzul umownych może być uzyskana od Administratora. (TUiR/KI/NT/Z/018/2.0)

Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego jest wymogiem ustawowym, a ich niepodanie skutkować będzie brakiem możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. W pozostałym zakresie podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. (TUiR/KI/NT/Z/027/1.0)

Podanie danych osobowych do realizacji celów marketingowych jest dobrowolne. Zakres danych osobowych przetwarzanych w celach marketingowych obejmuje podane przez Panią/Panią dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane polisowe oraz historię umów ubezpieczenia, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia. (TUiR/KI/NT/Z/028/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym zakładom reasekuracji AWP Health & Life SA, 7 rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France; Allianz SE, Königinstrasse 28, D-80802 München, Germany; General Reinsurance AG, Vienna Branch, Wächtergasse 1, 1010 Vienna Austria; AWP P&C S.A Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa, Polska; Partner Reinsurance Europe SE Zurich Branch, Bellerivestrasse 36, 8034 Zurich, Switzerland; Socécap, Tour D2, 17 bis place des Reflets, 92919 Paris La Défense Cedex, France. Dane zostaną udostępnione wyłącznie temu z zakładów reasekuracji, który reasekuruje daną umowę ubezpieczenia. (TUiR/KI/NT/Z/030/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe, o ile jest to zasadne, mogą zostać udostępnione m.in. innym zakładom ubezpieczeń, podmiotom świadczącym usługi prawne, placówkom medycznym, podmiotom z grupy Allianz. Podmioty z grupy Allianz oznacza Allianz SE z siedzibą w Monachium oraz grupę podmiotów kontrolowanych bezpośrednio lub pośrednio przez Allianz SE z siedzibą w Monachium, tj. m.in. Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechnie Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym, warsztatom naprawczym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, centrom telefonicznym, podmiotom świadczącym usługi pocztowe, dostawcom usług IT, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umów zawartych z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora. (TUiR/KI/NT/Z/040/1.0)

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany tj. bez wpływu człowieka. Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej i oparte będą o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego dotyczącego zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Dla przykładu, im więcej szkód miało miejsce w analizowanym okresie, tym większe może być ryzyko ubezpieczeniowe i w związku z tym składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Oznacza to, że wysokość składki ubezpieczeniowej wyliczona zostanie na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka. Decyzje będą podejmowane m.in. na podstawie podanych przez Panią/Pana danych dotyczących: (TUiR/KI/NT/Z/031/1.0)

– przebiegu ubezpieczenia, historii szkodowej w ostatnich 2 latach (TUiR/KI/NT/Z/033/1.0)

Przysługuje Pani/Panu prawo do: (TUiR/KI/NT/T/003/1.0)

– dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania (TUiR/KI/NT/Z/035/1.0)

– wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest prawnie uzasadniony interes Administratora. W szczególności przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania (TUiR/KI/NT/Z/015/2.0)

– wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (TUiR/KI/NT/Z/017/2.0)

– wycofania zgody w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem (TUiR/KI/NT/Z/036/1.0)

– przeniesienia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora informacji o przetwarzanych danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, w zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody. Przekazane dane osobowe może Pani/Pan przesłać innemu administratorowi danych (TUiR/KI/NT/Z/037/1.0)

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej. (TUiR/KI/NT/Z/038/1.0)

Zgody obsługowe

Zgoda klienta na elektroniczną obsługę umowy ubezpieczenia (TUiR/ZO/NT/T/001/2.0)

Chcę, aby moja umowa ubezpieczenia była obsługiwana elektronicznie, dlatego zgadzam się na przekazywanie mi drogą elektroniczną (przez e-mail, SMS/MMS, internetowe konto klienckie): (TUiR/ZO/NT/T/002/2.0)

zaznacz wszystkie zgody (TUiR/ZO/NT/T/003/2.0)

warunków ubezpieczenia oraz innych informacji i dokumentów niezbędnych do zawarcia i wykonania niniejszej umowy ubezpieczenia (TUiR/ZO/NT/Z/005/1.0)

informacji i dokumentów niezbędnych do wykonania niniejszej umowy ubezpieczenia (TUiR/ZO/NT/Z/002/1.0)

propozycji zawarcia umowy na kolejny okres ubezpieczenia (TUiR/ZO/NT/Z/003/1.0)

powiadomień o zbliżającym się terminie płatności składki (TUiR/ZO/NT/Z/004/1.0)

Zgoda klienta na otrzymywanie informacji marketingowych, w tym o ofercie, promocjach i zniżkach drogą elektroniczną (TUiR/ZM/NT/T/001/1.0)

Wyrażam zgodę na kontakt marketingowy poprzez: (TUiR/ZM/NT/T/004/2.0)

wiadomości e-mail (TUiR/ZM/NT/Z/003/1.0)

wiadomości sms/mms (TUiR/ZM/NT/Z/004/1.0)

telefon, w tym z wykorzystaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących (TUiR/ZM/NT/Z/005/2.0)

W celu przedstawienia mi kompleksowo dopasowanych informacji, w tym o produktach, usługach, promocjach, konkursach i zniżkach, zgadzam się na: (TUiR/ZM/NT/T/002/2.0)

marketing bezpośredni własnych produktów lub usług po zakończeniu umowy (TUiR/ZM/NT/Z/001/2.0)

automatyczne podejmowanie decyzji, w tym profilowanie dla określenia moich preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz przedstawienia mi przygotowanej na tej podstawie oferty (TUiR/ZM/NT/Z/002/2.0)

udostępnianie moich danych następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Powszechnemu Towarzystwu Emerytalnemu Allianz Polska S.A. oraz funduszom przez niego zarządzanym, Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), w celach marketingowych, za pośrednictwem kanałów kontaktu, na które wyraziłam/em zgodę (TUiR/ZM/NT/Z/007/2.0).

Data

Podpis/-y zgodnie z KRS wraz z pieczętkami imiennymi lub nazwą/-ami stanowiska

Uwaga/Note:

Wszystkie zebrane informacje są ściśle poufne i poza wyjątkami związanymi z potrzebą reasekuracji oraz na potrzeby ubezpieczyciela nie będą udostępniane osobom trzecim