

2. DANE GŁÓWNEGO UBEZPIECZONEGO
THE MAIN INSURED

Imię
(imiona)/
Name
(names)

Nazwisko
Surname

PESEL/
PESEL no.

Data urodzenia (d-m-r)/
Date of birth (d-m-y)

Typ dokumentu
tożsamości/
Type of identity
document

Seria i nr dok.
tożsamości/
Series ID no.

Tel. kontaktowy/
Telephone number

E-mail/
E-mail

Oświadczanie o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego/
Declaration of joining the group health insurance plan
Ja niżej podpisany/a, oświadczam, iż chcę skorzystać z zastrzeżenia na moją rzecz ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego zawartej z TU Allianz Życie Polska S.A. i wyrażam zgodę na zakres ochrony ubezpieczeniowej, wysokość sumy ubezpieczenia i składki. Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej i podpisaniem niniejszej deklaracji otrzymałem/am warunki umowy w tym ogólnie warunki grupowego ubezpieczenia zdrowotnego wraz z załącznikami obowiązujące w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia. /
I, the undersigned, declare that I want to benefit from the claim to insurance coverage under the group health insurance contract made with TU Allianz Życie Polska S.A. and I acquiesce to the scope of insurance coverage, the amount of insurance and the premium. I declare that before giving my approval for insurance coverage, financing the insurance premium and signing the present declaration I received the terms and conditions of the contract, including the general terms and conditions of the group health insurance with appendices that were applicable as of the day of joining the insurance contract.

Pełnomocnictwo Rodzica Pracownika, Rodzica Współmałżonka/Partnera/
Power of attorney of the Employee's Parent, Spouse's / Partner's Parent
Udzielam Głównemu Ubezpieczonemu wskazanemu w niniejszej deklaracji pełnomocnictwa do reprezentowania mnie wobec TU Allianz Życie Polska S.A. i Ubezpieczającego we wszystkich czynnościach związanych z wykonaniem umowy ubezpieczenia, do której niniejszym przystępuję, w tym do odbierania korespondencji i składania wszelkich oświadczeń woli w moim imieniu. /
I grant to the Main Insured indicated in this declaration the power of attorney to represent me in dealings with TU Allianz Życie Polska S.A. and the Insuring Party concerning the performance of the insurance contract which I hereby join, including to obtaining mail and making any declarations of intent on my behalf and in my stead.

Oświadczanie/
Declaration
Potwierdzam, że wszelkie dane zawarte w tej deklaracji są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą. W razie zatajenia lub podania nieprawdziwych informacji TU Allianz Życie Polska S.A. nie ponosi odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy Kodeksu cywilnego. /
I certify that all the information in this declaration is true to the best of my knowledge. In the case of failure to disclose information or providing inaccurate information, TU Allianz Życie Polska S.A. will not be held liable in compliance with the provisions of the Civil Code.

Upoważnienie/
Authorisation
Wyrażam zgodę na to, by podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych udostępniały TU Allianz Życie Polska S.A. moją dokumentację medyczną na podstawie art. 26 ustawy z o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w tym również po mojej śmierci, zaś TU Allianz Życie Polska S.A. mogła uzyskiwać od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w zakresie określonym w art. 38 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. Wyrażam zgodę na uzyskiwanie przez TU Allianz Życie Polska S.A. od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności TU Allianz Życie Polska S.A. oraz wysokości świadczenia. /
I agree that healthcare providers make my medical records available to TU Allianz Życie Polska S.A. pursuant to Article 26 of the Act on Patient Rights and the Patient Rights Ombudsman, including after my death, and I agree that TU Allianz Życie Polska S.A. can obtain from healthcare providers that provided healthcare services in my favour information about the circumstances related to the assessment of insurance risk and verification of the information about my health that I provided, establishing the right to benefits under the insurance contract and the value of such benefits in the scope specified in Article 38(2) of the Act on Pursuit of Business of Insurance and Reinsurance, with the exception of genetic tests. I agree that TU Allianz Życie Polska S.A. obtain from the National Health Fund (NFZ) the names and addresses of healthcare providers who provided healthcare services to me due to an accident or fortuitous event that constitute grounds for establishing the liability of TU Allianz Życie Polska S.A. and the value of the benefit.

Klauzula informacyjna/
Information clause
Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. (Administrator), z siedzibą przy ul. Inflancka 4B, 00-189 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 dotyczącego przechowywania dokumentów księgowych, dokumentów wynikających 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. (TUnZ/Ki/NT/Z/001/2)
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. (TUnZ/Ki/NT/Z/019/1)
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. (TUnZ/Ki/NT/Z/020/1)
Podane przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:
• oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w sposób automatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy i podjęcia decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze (TUnZ/Ki/NT/Z/004/2)
• zawarcia umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy (TUnZ/Ki/NT/Z/005/2)
• wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy (TUnZ/Ki/NT/Z/006/2)
• 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 (TUnZ/Ki/NT/Z/007/2)
• automatycznego podejmowania decyzji, w tym profilowania dla określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz przedstawiania odpowiedniej oferty – podstawą prawną przetwarzania danych jest wyrażona przez Panią/Pana wyraźna zgoda (TUnZ/Ki/NT/Z/021/1)
• 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. (TUnZ/Ki/NT/Z/011/2)
• wypełniania przez Administratora obowiązków wynikających z przepisów prawa, w tym przepisów o rachunkowości – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (TUnZ/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 (TUnZ/Ki/NT/Z/023/1)
• ewentualnego dochodzenia lub obrony przed roszczeniami związanymi z zawartą umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest możliwość dochodzenia lub obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia (TUnZ/Ki/NT/Z/024/2)
• reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora, gdzie uzasadnionym interesem Administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego (TUnZ/Ki/NT/Z/025/1)
Podane przez Panią/Pana dane osobowe w uzasadnionych przypadkach, mogą zostać przekazane podmiotom mającym siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym (EOG). Jeżeli ww. kraje nie zostały uznane przez Komisję Europejską za zapewniające odpowiedni stopień ochrony danych osobowych, wdrożymy odpowiednie zabezpieczenia w celu zapewnienia właściwego stopnia ochrony Pani/Pani danych. Należą do nich w szczególności standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską oraz wiążące reguły korporacyjne. Powyższe środki służą realizacji Pani/Pani praw dotyczących danych osobowych oraz zapewnieniu skutecznej ochrony prawnej tych danych. Na Pani/Pani wniosek udostępniemy Pani/Pani kopie tych zabezpieczeń.
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. (TUnZ/Ki/NT/Z/027/1)
Podanie danych osobowych do realizacji celów marketingowych jest dobrowolne. Zakres danych osobowych przetwarzanych w celach marketingowych obejmuje podane przez Pana/Panią dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane polisowe oraz historię umów ubezpieczenia, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia. (TUnZ/Ki/NT/Z/028/1)
Podstawą prawną przetwarzania podanych przez Panią/Pana danych szczególnych kategorii, zwłaszcza danych dotyczących stanu zdrowia, we wskazanych celach ich przetwarzania, jest wyrażona przez Panią/Pana wyraźna zgoda. (TUnZ/Ki/NT/Z/029/1.0)
Podane przez Panią/Pana dane osobowe w uzasadnionych przypadkach mogą zostać udostępnione zakładom reasekuracji, które reasekurują daną umowę ubezpieczenia. (TUnZ/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 oznaczają 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 i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Powszechnie Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa. Ponadto, Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in.: agentom ubezpieczeniowym, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, centrum 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. (TUnZ/Ki/NT/Z/040/1)
Przysługuje Pani/Panu prawo do:
• dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania (TUnZ/Ki/NT/Z/035/1)
• 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 (TUnZ/Ki/NT/Z/015/2)
• wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (TUnZ/Ki/NT/Z/017/2)
• 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 (TUnZ/Ki/NT/Z/036/1)
• przenoszenia 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 (TUnZ/Ki/NT/Z/037/1)
W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych, do których dane kontaktowe wskazane zostały wyżej. (TUnZ/Ki/NT/Z/038/1.0.)
We inform that the personal data you provide shall be processed by Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A. (Controller), with its seat at ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa. The personal data you provide shall be retained until the limitation of the potential claims by lapse of time or until the expiry of the data retention obligation resulting from the legislative regulations, in particular the obligation to retain accounting documents, the obligation resulting from anti-money laundering regulations and regulations preventing the financing of terrorism, regulations pertaining to international fiscal obligations, implementation of FATCA, and regulations pertaining to automatic exchange of fiscal information with other countries. (TUnZ/Ki/NT/Z/001/2) The Controller shall discontinue the processing of data for the purposes of direct marketing, including profiling, should you object to the processing of your data for such purposes. If your personal data are processed for marketing purposes, pursuant to your consent, the Controller shall retain your data until your consent is withdrawn. (TUnZ/Ki/NT/Z/019/1) The Controller has appointed a data protection officer (DPO) who can be contacted at the postal address of the Controller's seat, or electronically at the following email address: IOD@allianz.pl, or using the contact form available on the website: www.allianz.pl, in all matters concerning the processing of personal data and exercise of rights connected with the processing of personal data (TUnZ/Ki/NT/Z/020/1)
The data you provide can be processed for the following purposes:
• assessment of insurance risk, including automated assessment for the purposes of customer profiling, before the contract is concluded or the decision to conclude an insurance contract is taken – the legal basis for the processing is the legal obligation of the Controller (TUnZ/Ki/NT/Z/004/2)
• conclusion of an insurance contract – the legal basis for the processing is the necessity to process data for the purposes of conclusion and performance of the contract (TUnZ/Ki/NT/Z/005/2)
• performance of the insurance contract – the legal basis for the processing is the necessity to process data for the purposes of performance of the contract (TUnZ/Ki/NT/Z/006/2)
• direct marketing of the Controller's products and services, including for analytical purposes and profiling purposes – the legal basis for data processing is the necessity of processing for the exercise of the legitimate interest of the Controller, where the legitimate interest of the Controller is the conducting of direct marketing of his products and services (TUnZ/Ki/NT/Z/007/2)
• automatic decision-making, including profiling so as to define the preferences or needs regarding products or services and provide an appropriate offer – the legal basis for data processing is your explicitly expressed consent (TUnZ/Ki/NT/Z/021/1)
• analytical and statistical, including profiling – the legal basis for data processing is the necessity to process data for the exercise of the legitimate interest of the Controller, where the legitimate interest of the Controller is the possibility of making analyses and statistics. (TUnZ/Ki/NT/Z/011/2)

• the Controller meeting the obligations resulting from the legislative regulations, including accountancy regulations – the legal basis for data processing is the necessity to meet the legal obligation of the Controller (TUnZ/KI/NT/Z/022/1.0)

• prevention of insurance crime – the legal basis for data processing is the necessity of processing for the exercise of the legitimate interest of the Controller, where the legitimate interest of the Controller is the possibility to prevent and prosecute crimes committed against the Controller (TUnZ/KI/NT/Z/023/1)

• possible investigation or defence against claims related to the concluded insurance contract – the legal basis of data processing is the necessity to process the data in order to fulfil the Controller's legitimate interest, where the Controller's legitimate interest is the possibility to pursue and defend against claims related to the insurance contract (TUnZ/KI/NT/Z/024/2)

• reinsurance of risks – the legal basis for data processing is the necessity of processing for the exercise of the legitimate interest of the Controller, where the legitimate interest of the Controller is the reduction of insurance risk (TUnZ/KI/NT/Z/025/1)

The personal data you provide may, in justified cases, be transferred to entities based outside the European Economic Area (EEA). If such countries are not recognised by the European Commission as providing an adequate level of protection for your personal data, we will implement appropriate safeguards in order to ensure an adequate level of protection for your data. These include, in particular, standard contractual clauses approved by the European Commission and binding corporate rules. These measures serve to exercise your rights concerning your personal data and to ensure effective legal protection of your data. Upon your request we will provide you with a copy of these safeguards.

Provision of personal data to the extent necessary for the assessment of insurance risk is a statutory obligation, and failure to provide them shall result in the lack of possibility to conclude an insurance contract. Otherwise, the provision of personal data is voluntary, but necessary for the conclusion and exercise of an insurance contract. (TUnZ/KI/NT/Z/027/1)

Provision of personal data for marketing purposes is voluntary. The scope of personal data processed for marketing purposes includes the identification data that you have provided, all contact data, policy data and insurance contracts history, with the exception of health information. (TUnZ/KI/NT/Z/028/1)

The legal basis for the processing of the particular categories of data that you have provided, in particular data about health, for the listed purposes of their processing, is your explicitly expressed consent. (TUnZ/KI/NT/Z/029/1.0)

The personal data that you have provided can be made available to the reinsurance companies that reinsure a given insurance contract. (TUnZ/KI/NT/Z/030/1.0)

If justified, the personal data that you have provided can be made available to other insurers, entities providing legal services, medical facilities, Allianz group entities. Allianz group entities shall mean Allianz SE with its seat in Munich and a group of entities controlled directly or indirectly by Allianz, with its seat in Munich i.e. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Powszechné Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o. (address of the seat of the aforementioned entities: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa. Furthermore, your data can be shared with entities which process personal data for the Controller, including insurance agents, entities processing data for debt collection purposes, call centres, entities providing postal services, IT services providers, with such entities processing data pursuant to agreements concluded with the Controller and solely and exclusively in compliance with the Controller's orders. (TUnZ/KI/NT/Z/040/1)

You have the right to:

- access your data, demand rectification, erasure or restriction of their processing (TUnZ/KI/NT/Z/035/1)
- object to the processing of personal data insofar as the basis for the processing of personal data is the legitimate interest of the Controller. In particular, you have the right to object to the processing of data for the purposes of direct marketing and profiling (TUnZ/KI/NT/Z/015/2)
- file a complaint with the President of the Office of Personal Data Protection (TUnZ/KI/NT/Z/017/2)
- withdraw the consent insofar as the basis for personal data processing is the consent. Withdrawal of consent shall not affect the legality of processing conducted under the consent before its withdrawal (TUnZ/KI/NT/Z/036/1)
- transfer personal data i.e. receive – from the Controller – information about the personal data processed in a structured, commonly used format fit for machine reading insofar as your data is processed for the purposes of conclusion and performance of an insurance contract, or pursuant to consent. You may send the personal data you provided to another data controller (TUnZ/KI/NT/Z/037/1)

To exercise the above rights, contact the data Controller or data protection officer, whose contact details have been given above. (TUnZ/KI/NT/Z/038/1.0)

Zgoda Klienta na otrzymywanie informacji marketingowych, w tym o ofercie, promocjach i zniżkach drogą elektroniczną/
Client's consent to receiving marketing information including information about the offer, promotions and discounts, through electronic channels

Wyrażam zgodę na kontakt marketingowy poprzez: / I agree to being contacted, for marketing purposes, via:

Ubezpieczony/Insured

☐ wiadomości e-mail/ e-mail (TUnZ/ZM/NT/Z/003/2)

☐ wiadomości sms/mms / sms/mms (TUnZ/ZM/NT/Z/004/2)

☐ telefon, w tym z wykorzystaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących/ telephone, including the use of telecommunication end devices and automatic calling (TUnZ/ZM/NT/Z/005/3)

W celu przedstawienia mi kompleksowo dopasowanych informacji, w tym o produktach, usługach, promocjach, konkursach i zniżkach, zgadzam się na: / For the purposes of being presented with comprehensively matched information, including information about products, services, promotions, competitions and discounts I agree to:

☐ 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/ automatic decision-making/ including profiling, in order to define my preferences and needs regarding products and services, and present to me an offer prepared on this basis (TUnZ/ZM/NT/Z/002/3)

☐ udostępnianie moich danych, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia i nalogach (o ile zostały pozyskane) następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz 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. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa), w celach marketingowych, za pośrednictwem kanałów kontaktu, na które wyraziłam/em zgodę (TUnZ/ZM/NT/Z/008/3)/ sharing my data, excluding data about my health and addictions (if obtained) with the following entities: Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A., Powszechné Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A. and the [unds which it manages, Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Polska Services Sp. z o.o. (address of the aforementioned entities: ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa), for marketing purposes, using the channels which I approved. (TUnZ/ZM/NT/Z/008/3)

Zgody dodatkowe / Additional consents

Zgody niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia / Consents needed for the conclusion of an insurance contract:

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych dotyczących mojego stanu zdrowia (mojego dziecka/dzieci, o ile ma to zastosowanie) i nalogów (o ile dotyczy) przez Administratora, dla celów podanych w treści klauzuli informacyjnej, za wyjątkiem celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. (TUnZ/ZD/NT/Z/010/3)

Wyrażam dobrowolną zgodę na udostępnianie moich danych osobowych (mojego dziecka/dzieci, o ile ma to zastosowanie), w tym teled adresowych, podmiotom świadczącym usługi medyczne, w celu obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia. (TUnZ/ZD/NT/Z/011/3)/

I agree to the processing of data about my health (my child/children, if applicable) and addictions (if applicable) by the Controller, for the purposes listed in the information clause, with the exception of direct marketing of own products or services. (TUnZ/ZD/NT/Z/010/3)

I agree to the sharing of my personal data (the data of my child/children, if applicable) including address data, with entities providing medical services, for the purposes of handling and performance of the insurance contract. (TUnZ/ZD/NT/Z/011/3)

Podpis osoby przystępującej do ubezpieczenia*/
*Signature of the person applying for the insurance**

Data/Date

*(podpis powinien być czytelny lub złożony w formie zwykle używanej przez Ubezpieczonego, gdyż będzie przyjmowany do weryfikacji osoby Ubezpieczonego przy dokonywanych przez niego dyspozycjach w ramach umowy ubezpieczenia)
(the signature should be legible or in the form typically used by the Insured, because it will serve for the purpose of authentication when the Insured files instructions in relation to the insurance contract)

Data
podpisania
(d-m-r)/
Date
of signature
(d-m-y)

Czytelny podpis
osoby reprezentującej
Ubezpieczającego**/
Legible signature of the
person representing
the Insuring Party**

Czytelny podpis
pośrednika/
Legible
signature of the
Intermediary

**Podpisuje osoba umocowana przez Ubezpieczającego do reprezentowania i składania oświadczeń woli w jego imieniu w związku z zawarciem umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, /
Signature of the person authorised by the Insuring Party to represent it and make declarations of intent on its behalf in relation to the conclusion of the group health insurance contract.

Wersja polska jest wersją oryginalną i rozstrzygającą. W przypadku jakichkolwiek rozbieżności między tłumaczeniem a wersją polską, prawnie wiążąca i rozstrzygająca jest wersja polska. /
The Polish version is the original and conclusive version. In the event of any discrepancy between the translation and the Polish version, the Polish version is legally binding and decisive.