ALLIANZ D&O PROTECT
Wniosek o ubezpieczenie odpowiedzialności Członków Władz Spółki

Uwaga!
Niniejszy wniosek o ubezpieczenie dotyczy także ubezpieczenia Odpowiedzialności Osób Ubezpieczonych w rozumieniu §2 ust. 2.2 OWU Członków Władz Spółki przyjętych uchwałą Zarządu TUiR Allianz Polska S.A. nr 124/2025.

Wszelkie informacje zamieszczone we wniosku o ubezpieczenie oraz w dokumentach towarzyszących, udostępnione przez Ubezpieczającego będą objęte najwyższą klauzulą poufności i nie będą udostępniane osobom trzecim, z wyjątkiem zaangażowanych w umowę Ubezpieczycieli lub reasekuratorów. Wypełnienie wniosku i podpisanie go nie zobowiązuje Ubezpieczającego do zawarcia umowy ubezpieczenia.

- Prosimy udzielić pełnej odpowiedzi na WSZYSTKIE pytania. Jeżeli brakuje miejsca, prosimy dostarczyć szczegółowe dane w załączniku do wniosku o ubezpieczenie podpisanym zgodnie przez osoby podpisujące wniosek o ubezpieczenie.
- Razem z niniejszym wnioskiem należy przedłożyć:
  a) raport finansowy za ostatnie pełne dwa lata obrotowe wraz z opinią biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego oraz ostatni raport okresowy (sprawozdanie kwartalne);
  b) aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego.

I. Ubezpieczający

1. Nazwa spółki
2. Data rejestracji spółki
3. Data rozpoczęcia działalności przez spółkę
4. REGON
5. NIP
6. Zakres działalności spółki (działalność faktycznie wykonywana)
7. KRS/RHB
8. Liczba zatrudnionych osób
9. Siedziba firmy
   - Ulica
   - Nr domu / Nr lokalu / Miejscowość
   - Kod pocztowy – / Poczta / Kraj
   - Tel. stacjonarny / Tel. kom.
   - E-mail / Faks
10. Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż siedziby)
    - Ulica
    - Nr domu / Nr lokalu / Miejscowość
    - Kod pocztowy – / Poczta / Kraj

II. Struktura własnościowa

1. Czy Ubezpieczający lub jakakolwiek Spółka Zależna jest notowana na giełdzie? ☐ tak ☐ nie

   Jeżeli TAK, prosimy podać:

   a) nazwę spółki
   b) datę od kiedy spółka jest notowana
   c) nazwę giełdy
   d) łączną ilość akcji
   e) ilość akcji znajdującą się w obrocie na giełdzie

2. Udziałowcy/Akcjonariusze Ubezpieczającego – prosimy podać pełne nazwy lub nazwiska ostatecznych udziałowców/akcjonariuszy, ich siedzibę oraz udziały procentowe, jeśli jakikolwiek udziałowiec/akcjonariusz lub zrzeszona grupa udziałowców/akcjonariuszy są właścicielami lub kontrolują bezpośrednio lub pośrednio więcej niż 15% kapitału akcyjnego spółki bądź udziałów Ubezpieczającego.

   a)
   b)
   c)
   d)

OCDO-W03 02/26

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa,
wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego,
pod numerem KRS: 0000028261, NIP 525-15-65-015, REGON 012267870, wysokość kapitału zakładowego: 457 110 000 złotych (wpłacony w całości).

3. Czy w przeciągu ostatnich 24 miesięcy nastąpiła zmiana struktury własnościowej Ubezpieczającego (nie dotyczy spółek notowanych na jakiejkolwiek giełdzie). ☐ tak ☐ nie

Jeżeli TAK, to proszę podać szczegóły:

4. Czy Ubezpieczający lub Spółka Zależna planuje w ciągu najbliższych 12 miesięcy przeprowadzić publiczną lub prywatną emisję akcji lub innych papierów wartościowych? ☐ tak ☐ nie

Jeżeli TAK, to na kiedy jest planowana? ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

III. Spółki Zależne

1. Spółki Zależne (Prosimy podać poniżej dane dotyczące Spółek Zależnych lub załączyć ich wykaz do niniejszego wniosku według poniższego wzoru.)

Nazwa spółki	Posiadana ilość akcji (%)	Kraj i data rejestracji	Podstawowa działalność

2. Czy członkowie organów wykonawczych, doradczych lub nadzorczych Spółek Zależnych mają być objęci ubezpieczeniem? ☐ tak ☐ nie

W przypadku odpowiedzi pozytywnej, należy dołączyć:
a) Skonsolidowany raport finansowy za ostatnie pełne dwa lata obrotowe wraz z opinią biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego oraz ostatni raport okresowy skonsolidowany (sprawozdanie kwartalne);
b) aktualne wypisy z Krajowego Rejestru Sądowego Spółek Zależnych.

W przypadku braku sprawozdania skonsolidowanego należy przedstawić komplet raportów finansowych Spółek Zależnych za ostatnie pełne dwa lata obrotowe wraz z opinią biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego oraz ostatnie raporty (sprawozdania) kwartalne;

UWAGA!
JEŚLI UBEZPIECZENIEM MAJĄ BYĆ OBJĘCI CZŁONKOWIE ORGANÓW WYKONAWCZYCH, DORADCZYCH LUB NADZORCZYCH SPÓŁEK ZALEŻNYCH PONIŻSZE PYTANIA DOTYCZĄ TAKŻE SPÓŁEK ZALEŻNYCH.

UŻYTE DALEJ POJĘCIE „UBEZPIECZONA SPÓŁKA" OZNACZA UBEZPIECZAJĄCEGO LUB SPÓŁKI ZALEŻNE

IV. Sytuacja finansowa Ubezpieczonej Spółki

1. Czy nastąpiła zmiana sytuacji finansowej lub struktury kapitałowej Ubezpieczonej Spółki lub czy istnieje jakaś sytuacja lub zdarzenie nie odzwierciedlone w ostatnim rocznym sprawozdaniu i innych sprawozdaniach finansowych załączonych do niniejszego wniosku, które mogłyby wpłynąć istotnie na sytuację finansową pokazaną w tych sprawozdaniach? ☐ tak ☐ nie
2. Czy zaistniały jakiekolwiek fakty, okoliczności, działania lub zaniechania, które mogą wpłynąć na zdolność Ubezpieczonej Spółki do pokrycia wszystkich swoich zobowiązań, kiedy staną się wymagalne? ☐ tak ☐ nie

Jeżeli odpowiedź na część (1) lub (2) brzmi TAK, prosimy podać szczegóły.

V. Fuzje, przejęcia kontroli

1. Czy w ciągu ostatnich 36 miesięcy Ubezpieczona Spółka była podmiotem lub przedmiotem jakichkolwiek fuzji bądź przejęcia kontroli? ☐ tak ☐ nie

Jeżeli TAK prosimy podać szczegóły:

2. Czy w najbliższych 12 miesiącach Ubezpieczona Spółka planuje jakiekolwiek fuzje lub przejęcia kontroli z innymi podmiotami spoza grupy kapitałowej? ☐ tak ☐ nie

Jeżeli TAK prosimy podać szczegóły:

3. Czy Ubezpieczonej Spółce wiadomo o zainteresowaniu nabyciem jej udziałów lub akcji bądź przejęciem kontroli nad nią przez inny podmiot spoza grupy kapitałowej? ☐ tak ☐ nie

Jeżeli TAK prosimy podać szczegóły:

4. Czy Ubezpieczona Spółka jest lub była przedmiotem lub podmiotem wrogiego przejęcia kontroli? ☐ tak ☐ nie

Jeżeli TAK prosimy podać szczegóły:

VI. Operacje w Ameryce Północnej

1. Czy Ubezpieczona Spółka prowadzi działalność w USA? ☐ tak ☐ nie

Jeżeli TAK, prosimy podać następujące szczegóły wskazane w pkt (a) – (e):

a) Całkowite aktywa posiadane w USA

b) Całkowity przychód oraz zysk pochodzący z USA

c) Liczba pracowników w USA

d) Czy papiery wartościowe Ubezpieczonej Spółki znajdują się w obrocie na giełdach papierów wartościowych w USA? ☐ tak ☐ nie

Jeżeli TAK, prosimy podać następujące szczegóły: kiedy miała miejsce emisja, jaki procent łącznie wyemitowanych papierów wartościowych stanowi emisja w USA i na jakiej giełdzie są notowane.

e) Czy Ubezpieczona Spółka posiada amerykańskie kwity depozytowe/ akcje depozytowe ADR/ADS będące przedmiotem obrotu w USA? ☐ tak ☐ nie

Jeżeli TAK, prosimy podać następujące szczegóły: czy są one sponsorowane, jaki procent łącznie wyemitowanych papierów wartościowych stanowią ADR/ADS , liczba posiadaczy ADR/ADS

VII. Ochrona ubezpieczeniowa

1. Czy Ubezpieczona Spółka korzysta obecnie lub korzystała kiedykolwiek z ubezpieczenia Odpowiedzialności Członków Władz Spółki? ☐ tak ☐ nie

Jeżeli TAK, prosimy podać szczegóły:

a) Ubezpieczyciel

b) Data wygaśnięcia polisy

c) Suma ubezpieczenia

d) Składka

2. Czy Ubezpieczonej Spółce lub byłym lub obecnym członkom organów wykonawczych, doradczych lub nadzorczych Spółki (Zarządu, Rady Nadzorczej lub innych porównywalnych organów) odmówiono zawarcia tego typu ubezpieczenia, wypowiedziano je, odmówiono odnowienia ubezpieczenia? ☐ tak ☐ nie

Jeżeli TAK, prosimy podać szczegóły:

VIII. Wnioskowana ochrona

1. Wymagana suma ubezpieczenia
2. Pożądana franszyza redukcyjna

IX. OŚWIADCZENIE GWARANCYJNE /WARRANTY STATEMENT (Oświadczenie dotyczące objęcia ochroną okresu retroaktywnego)

1. Czy członkom organów wykonawczych, doradczych lub nadzorczych Ubezpieczonej Spółki (Zarządu, Rady Nadzorczej lub innych porównywalnych organów) wiadomo o jakichkolwiek zakończonych, wszczętych lub prowadzonych obecnie postępowaniach (w szczególności cywilnych, administracyjnych, karnych) lub wniesionych kiedykolwiek roszczeniach przeciwko osobom, które mają być ubezpieczone w związku z pełnieniem funkcji w charakterze byłego lub obecnego prokurenta, członka organów wykonawczych, doradczych lub nadzorczych Ubezpieczonej Spółki? ☐ tak ☐ nie
2. Czy członkom organów wykonawczych, doradczych lub nadzorczych (Zarządu, Rady Nadzorczej lub innych porównywalnych organów) wiadomo o jakichkolwiek działaniach lub zaniechaniach w związku z pełnieniem funkcji, które mogą spowodować w przyszłości wniesienie roszczenia lub wszczęcie postępowania sądowego lub pozasądowego przeciwko jakiejkolwiek osobie, która ma być ubezpieczona w związku z pełnieniem funkcji w charakterze byłego lub obecnego prokurenta, członka organów wykonawczych, doradczych lub nadzorczych Ubezpieczonej Spółki? ☐ tak ☐ nie
3. Czy Ubezpieczającemu w osobie Prezesa Zarządu, Członka Zarządu odpowiedzialnego za Pion Finansowy, Dyrektora Działu Prawnego lub Dyrektora Działu Ubezpieczeń (lub innej osobie pełniącej funkcję porównywalną do wyżej wymienionej w spółkach utworzonych na mocy prawa obcego) wiadomo o jakichkolwiek zakończonych, wszczętych lub prowadzonych obecnie postępowaniach (w szczególności cywilnych lub administracyjnych) lub wniesionych kiedykolwiek roszczeniach przeciwko Ubezpieczonej Spółce, w szczególności w związku z obrotem papierami wartościowymi, które mogłyby być objęte ubezpieczeniem odpowiedzialności członków władz spółki w ramach oferowanego zakresu ubezpieczenia? ☐ tak ☐ nie
4. Czy Ubezpieczającemu w osobie Prezesa Zarządu, Członka Zarządu odpowiedzialnego za Pion Finansowy, Dyrektora Działu Prawnego lub Dyrektora Działu Ubezpieczeń (lub innej osobie pełniącej funkcję porównywalną do wyżej wymienionej w spółkach utworzonych na mocy prawa obcego) wiadomo o jakichkolwiek działaniach lub zaniechaniach Ubezpieczonej Spółki, które mogą spowodować w przyszłości wniesienie roszczenia lub wszczęcie postępowania sądowego lub pozasądowego przeciwko Ubezpieczonej Spółce, w szczególności w związku z obrotem papierami wartościowymi, które mogłyby być objęte ubezpieczeniem odpowiedzialności członków władz spółki w ramach oferowanego zakresu ubezpieczenia? ☐ tak ☐ nie

Jeżeli odpowiedź na pytanie 1. – 4. brzmi TAK, prosimy podać szczegóły.

_____

_____

Oświadczenia dodatkowe

A. **Złożenie poniższych oświadczeń jest obowiązkowe:**
   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).
   2. Niżej podpisani są świadomi, że ryzyko szacowane jest na podstawie podanych przez nich informacji.
   3. Niżej podpisani przedstawiają niniejszy wniosek o ubezpieczenie, w szczególności informacje zawarte w częściach IV – IX, jednocześnie w imieniu osób wymienionych w pkt. 1 powyżej.
   4. Jeżeli po podpisaniu niniejszego wniosku o ubezpieczenie a przed zawarciem umowy ubezpieczenia, osoby podpisujące niniejszy wniosek lub osoby wymienione w pkt. 1 powyżej posiądą 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.
   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.
   6. Niżej podpisani oświadczają, że otrzymali „Informację dotyczącą procedury składania i rozpatrywania reklamacji."
   7. Niżej podpisani oświadczają, że są upoważnieni do reprezentacji Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonych Spółek.
   8. Ubezpieczający oświadcza, że finansuje koszt składki ubezpieczeniowej. ☐ tak ☐ nie

Jeżeli Ubezpieczający odmawia złożenia oświadczenia o którym mowa w pkt 8 powyżej zobowiązany jest przygotować na formularzu dostarczonym przez Ubezpieczyciela listę podmiotów, które wyraziły zgodę na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej po zapoznaniu się z warunkami umowy ubezpieczenia.

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. 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 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 ciążący 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 Pani/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 ciążącego 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 spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) umiejscowionym w Indiach, które to państwo nie zostało uznane przez Komisje 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 Pana/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; Sogécap, 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., Powszechne 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. Inflancka 4B, 00-189 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)
– 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 (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. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa), w celach marketingowych, za pośrednictwem kanałów kontaktu, na które wyraziłam/em zgodę (TUiR/ZM/NT/Z/007/2.0).

Data | Podpis | Stanowisko w Spółce
(podpis zgodnie z reprezentacją w aktualnym KRS Spółki)

Data | Podpis | Stanowisko w Spółce
(podpis zgodnie z reprezentacją w aktualnym KRS Spółki)