

Wniosek o zmiany „NA MINUS” do umowy ubezpieczenia Plan na dziś i jutro (kod produktu: ULTR)

potwierdzonej polisą nr

I. Rezygnacja z obejmowania ochroną Ubezpieczonego/ Ubezpieczonego dziecka

II. Rezygnacja z umowy dodatkowej lub/ i obniżenie sumy ubezpieczenia w umowie dodatkowej

III. Obniżenie składki podstawowej



Ubezpieczający

Imię (imiona)/nazwa firmy

Nazwisko/nazwa firmy cd.

PESEL Data urodzenia

Obywatelstwa Kraj urodzenia/
(Prosimy wpisać wszystkie aktualnie posiadane obywatelstwa) kraj założenia

Typ dokumentu tożsamości Seria i nr dok. tożsamości

Data ważności dok. tożsamości

Jurysdykcja podatkowa*

Wypełnić gdy Ubezpieczający inny niż osoba fizyczna

Forma organizacyjna

NIP REGON

KRS

W przypadku gdy Ubezpieczający inny niż osoba fizyczna należy uzupełnić formularze Dane osoby upoważnionej/reprezentującej podmiot lub osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą oraz Oświadczenie Klienta dotyczące beneficjenta rzeczywistego.

Dotychczasowy:

Ubezpieczony 1

Imię i nazwisko

PESEL

Data urodzenia

Kraj urodzenia

Typ dokumentu tożsamości

Seria i nr dok. toż.

Data ważności dok. tożsamości

Obywatelstwa
(Prosimy wpisać wszystkie aktualnie posiadane obywatelstwa)

Adres zamieszkania

Adres korespondencyjny

(prosimy wypełnić, jeśli adres korespondencyjny jest inny niż zamieszkania)

Ubezpieczony 2

Imię i nazwisko

PESEL

Data urodzenia

Kraj urodzenia

Typ dokumentu tożsamości

Seria i nr dok. toż.

Data ważności dok. tożsamości

Obywatelstwa
(Prosimy wpisać wszystkie aktualnie posiadane obywatelstwa)

Adres zamieszkania

Adres korespondencyjny

(prosimy wypełnić, jeśli adres korespondencyjny jest inny niż zamieszkania)

* Prosimy o wskazanie rezydencji podatkowej (kraju opłacania podatków) – dwuliterowy kod kraju, w przypadku posiadania kilku rezydencji podatkowych prosimy o wskazanie ich wszystkich

UWAGA: Prosimy pamiętać, że po realizacji ww zmian powinny zostać zachowane minimalna wysokość składki podstawowej oraz minimalna wysokość składki ochronnej (na 1 Ubezpieczonego) wskazane w Tabeli opłat i limitów.

PRZEDSTAWICIEL UBEZPIECZONEGO

(Wypełnić w przypadku, gdy Ubezpieczonym jest osoba niepełnoletnia, a przedstawiciel nie jest Ubezpieczającym)

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL Data urodzenia

Obywatelstwa Kraj urodzenia
(Prosimy wpisać wszystkie aktualnie posiadane obywatelstwa)

Typ dokumentu tożsamości Seria i nr dok. tożsamości

Data ważności dok. tożsamości

I. REZYGNACJA Z OBEJMOWANIA OCHRONĄ UBEZPIECZONEGO/ UBEZPIECZONEGO DZIECKA

Rezygnuję z obejmowania ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego:

(imię i nazwisko Ubezpieczonego)

co jest jednoznaczne z rezygnacją z obejmowania ochroną w ramach umowy podstawowej oraz ze wszystkich umów dodatkowych zawartych na rzecz wyżej wymienionego Ubezpieczonego.

Rezygnuję z obejmowania ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego Dziecka:

(imię i nazwisko Ubezpieczonego Dziecka)

(imię i nazwisko Ubezpieczonego Dziecka)

co jest jednoznaczne z rezygnacją ze wszystkich umów dodatkowych zawartych na rzecz wyżej wymienionego Ubezpieczonego Dziecka.

II. REZYGNACJA Z UMOWY DODATKOWEJ.

OBNIŻENIE SUMY UBEZPIECZENIA W UMOWIE DODATKOWEJ

W przypadku rezygnacji z umowy dodatkowej prosimy zaznaczyć X w polu REZYGNACJA.

W przypadku obniżenia sumy ubezpieczenia/ świadczenia dziennego w dotychczasowej umowie, prosimy zaznaczyć X w polu OBNIŻENIE.

Wówczas w kolumnie „Suma ubezpieczenia/ Świadczenie dziennie” prosimy podać nową, obniżoną wartość sumy ubezpieczenia/ świadczenia dziennego, o którą wnioskuje Klient.

Umowy dodatkowe

Rezygnacja	Obniżenie	Ubezpieczony 1	
		Umowa	Suma ubezpieczenia/ Świadczenie dziennie dla PWS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TER*	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TERM5*	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DNW	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DPZ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DPZR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADL	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PWS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PWSR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LOP	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LOPR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UNZS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UNZP	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DWR2	
<input type="checkbox"/>		CAR	-
<input type="checkbox"/>		CA	-

Rezygnacja	Obniżenie	Ubezpieczony 2	
		Umowa	Suma ubezpieczenia/ Świadczenie dziennie dla PWS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TER*	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TERM5*	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DNW	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DPZ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DPZR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADL	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PWS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PWSR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LOP	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LOPR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UNZS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UNZP	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DWR2	
<input type="checkbox"/>		CAR	-
<input type="checkbox"/>		CA	-

Rezygnacja	Obniżenie	Ubezpieczony 1	
		Umowa	Suma ubezpieczenia/ Świadczenie dziennie dla PWS
<input type="checkbox"/>		ASSR	-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DNWK	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DWR3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DPZ3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DPZR2	
<input type="checkbox"/>		ASSO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADL2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PWSR2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LOPR2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UNZS2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UNZSS	
<input type="checkbox"/>		ASSW	

Rezygnacja	Obniżenie	Ubezpieczony 2	
		Umowa	Suma ubezpieczenia/ Świadczenie dziennie dla PWS
<input type="checkbox"/>		ASSR	-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DNWK	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DWR3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DPZ3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DPZR2	
<input type="checkbox"/>		ASSO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADL2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PWSR2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LOPR2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UNZS2	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UNZSS	
<input type="checkbox"/>		ASSW	

* Rezygnacja z umowy dodatkowej TER/TERM5 jest jednoznaczna z rezygnacją z obejmowania ochroną w ramach wszystkich umów dodatkowych zawartych na rzecz danego Ubezpieczonego.

Rezygnacja	Obniżenie	Ubezpieczone Dziecko ...	
		Umowa	Suma ubezpieczenia/ Świadczenie dzienne dla DPS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DZD	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DPS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DUN	
<input type="checkbox"/>		DCAR	-
<input type="checkbox"/>		CAD	-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DZD2	
<input type="checkbox"/>		DASSO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DWPSR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DLOPR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DUNS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DUNZSS	
<input type="checkbox"/>		DASSW	

Rezygnacja	Obniżenie	Ubezpieczone Dziecko ...	
		Umowa	Suma ubezpieczenia/ Świadczenie dzienne dla DPS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DZD	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DPS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DUN	
<input type="checkbox"/>		DCAR	-
<input type="checkbox"/>		CAD	-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DZD2	
<input type="checkbox"/>		DASSO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DWPSR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DLOPR	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DUNS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DUNZSS	
<input type="checkbox"/>		DASSW	

III. OBNIŻENIE SKŁADKI PODSTAWOWEJ

Zgodnie z warunkami ubezpieczenia, proszę o zmianę wysokości składki podstawowej do kwoty: zł

DLA UBEZPIEZAJĄCEGO

Klauzula informacyjna (TUnZ/KI/NT/T/001/1.0)
Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie 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 o szczególności obowiązku dotyczącego przechowywania dokumentów księgowych, dokumentów wynikającego 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/001/2.0)
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. (TUnZ/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. (TUnZ/KI/NT/Z/020/1.0)
Podane przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu: (TUnZ/KI/NT/T/002/2.0)
– oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym w sposób zautomatyzowany 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/004/2.0)
– wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy (TUnZ/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 (TUnZ/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 wyrażona zgoda (TUnZ/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 (TUnZ/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 (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/023/1.0)
– 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 (TUnZ/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 (TUnZ/KI/NT/Z/025/1.0)
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 Pana/Pani danych. Należą do nich w szczególności standardowe klauzule umowne zatwierdzone przez Komisję Europejską oraz wiążące reguły korporacyjne. Powyższe środki służą realizacji Pana/Pani praw dotyczących danych osobowych oraz zapewnieniu skutecznej ochrony prawnej tych danych. Na Pana/Pani wniosek udostępnimy Panu/Pani kopię 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/027/1.0)
Podanie danych osobowych do realizacji celów marketingowych jest dobrowolne. Zakres danych osobowych przetwarzanych w celach marketingowych obejmuje podane przez Panią/Pani dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane polisowe oraz historie umów ubezpieczenia, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia. (TUnZ/KI/NT/Z/028/1.0)
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 wyrażona zgoda. (TUnZ/KI/NT/Z/029/1.0)
Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym zakładom reasekuracji Allianz SE Königinstrasse 28, 80802 Monachium, Niemcy oraz Partner Reinsurance Europe SE, Zurich branch, Bellevuestrasse 36, 8034, Zurich, Szwajcaria. Dane zostaną udostępnione wyłącznie temu z zakładów reasekuracji, który reasekuruje 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 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 i Reasekuracji Allianz 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. 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/040/1.0)
Przysługuje Pani/Panu prawo do: (TUnZ/KI/NT/Z/003/1.0)
– dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania (TUnZ/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 (TUnZ/KI/NT/Z/015/2.0)
– wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (TUnZ/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 (TUnZ/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 (TUnZ/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. (TUnZ/KI/NT/Z/038/1.0)
Zgody niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia: (TUnZ/ZD/NT/T/003/1.0)
Wyrażam dobrowolną zgodę na udostępnienie 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/011/1.0)
Zgody dodatkowe (TUnZ/ZD/NT/T/001/1.0)
Zgoda klienta na elektroniczną obsługę umowy ubezpieczenia (TUnZ/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): (TUnZ/ZO/NT/T/002/1.0)
 powiadomień o zbliżającym się terminie płatności składki (TUnZ/ZO/NT/Z/004/1.0)
 informacji o każdorazowej zmianie doręczanego Dokumentu zawierającego kluczowe informacje o produkcie wraz z załącznikami (TUnZ/ZO/NT/Z/011/2.0)
Zgadzam się na przekazywanie mi drogą elektroniczną oraz telefonicznie, w tym z wykorzystaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących, informacji, o których mowa w art. 20 ust. 2-4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dotyczących: (TUnZ/ZO/NT/T/004/2.0)
 propozycji zmian warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy (TUnZ/ZO/NT/Z/009/2.0)
 wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, wartości wykupu ubezpieczenia, wartości premii oraz zmianach w zakresie sumy ubezpieczenia (w zakresie, w jakim ma zastosowanie do danej umowy ubezpieczenia) (TUnZ/ZO/NT/Z/010/2.0)

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

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

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

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

telefon, w tym z wykorzystaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących (TUUnZ/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: (TUUnZ/ZM/NT/T/002/2.0)

marketing bezpośredni własnych produktów lub usług po zakończeniu umowy (TUUnZ/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 (TUUnZ/ZM/NT/Z/002/2.0)

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 fundusзом 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 (TUUnZ/ZM/NT/Z/008/2.0)

DLA UBEZPIECZONEGO

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

Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie 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 dotyczącego przechowywania dokumentów księgowych, dokumentów wynikającego 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. (TUUnZ/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. (TUUnZ/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. (TUUnZ/KI/NT/Z/020/1.0)

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

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

– wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy (TUUnZ/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 (TUUnZ/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 wyrażona zgoda (TUUnZ/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 (TUUnZ/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 (TUUnZ/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 (TUUnZ/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 (TUUnZ/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 (TUUnZ/KI/NT/Z/025/1.0)

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 Pana/Pani praw dotyczących danych osobowych oraz zapewnieniu skutecznej ochrony prawnej tych danych. Na Pana/Pani wniosek udostępniemy Panu/Pani kopię 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. (TUUnZ/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/Pani dane identyfikacyjne, wszystkie dane kontaktowe, dane polisowe oraz historię umów ubezpieczenia, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia. (TUUnZ/KI/NT/Z/028/1.0)

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 wyrażona zgoda. (TUUnZ/KI/NT/Z/029/1.0)

Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione następującym zakładom reasekuracji Allianz SE Königinnstrasse 28, 80802 Monachium, Niemcy oraz Partner Reinsurance Europe SE, Zurich branch, Bellerivestrasse 36, 8034, Zurich, Szwajcaria. Dane zostaną udostępnione wyłącznie temu z zakładów reasekuracji, który reasekuruje daną umowę ubezpieczenia. (TUUnZ/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 i Reasekuracji Allianz 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. 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. (TUUnZ/KI/NT/Z/040/1.0)

Przysługuje Pani/Panu prawo do: (TUUnZ/KI/NT/Z/003/1.0)

– dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania (TUUnZ/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 (TUUnZ/KI/NT/Z/015/2.0)

– wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (TUUnZ/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 (TUUnZ/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 (TUUnZ/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. (TUUnZ/KI/NT/Z/038/1.0)

Zgody niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia: (TUUnZ/ZD/NT/T/003/1.0)

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. (TUUnZ/ZD/NT/Z/010/1.0)

Wyrażam dobrowolną zgodę na udostępnianie moich danych osobowych (mojego dziecka/dzieci, o ile ma to zastosowanie), w tym teledoresowych, podmiotom świadczącym usługi medyczne, w celu obsługi i wykonania umowy ubezpieczenia. (TUUnZ/ZD/NT/Z/011/1.0)

Ubezpieczający

Imię i nazwisko (litery drukowane)

Czytelny podpis (podpis wzorcowy)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Data

Ubezpieczony 1

Imię i nazwisko (litery drukowane)

Czytelny podpis (podpis wzorcowy)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Data

Ubezpieczony 2

Imię i nazwisko (litery drukowane)

Czytelny podpis (podpis wzorcowy)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Data

Ubezpieczone Dziecko ...

(Przedstawiciel ustawowy, jeśli dziecko jest niepełnoletnie)

Imię i nazwisko (litery drukowane)

Czytelny podpis (podpis wzorcowy)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Data

Ubezpieczone Dziecko ...

(Przedstawiciel ustawowy, jeśli dziecko jest niepełnoletnie)

Imię i nazwisko (litery drukowane)

Czytelny podpis (podpis wzorcowy)

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Data

Agent/Broker Ubezpieczeniowy

Imię i nazwisko (litery drukowane)

Podpis

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Data