

# 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.

Kraj urodzenia  Jurysdykcja podatkowa\*

Dotychczasowy:

**Ubezpieczony 1**

**Ubezpieczony 2**

Imię i nazwisko:  Imię i nazwisko:

PESEL  PESEL

\* 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.

## 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 dzienne” prosimy podać nową, obniżoną wartość sumy ubezpieczenia/ świadczenia dziennego, o którą wnioskuje Klient.

### Umowy dodatkowe

Rezygnacja	Obniżenie	Ubezpieczony 1	
		Umowa	Suma ubezpieczenia/ Świadczenie dzienne 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 dzienne 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 dzienne dla PWS
<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	ASSW	

Rezygnacja	Obniżenie	Ubezpieczony 2	
		Umowa	Suma ubezpieczenia/ Świadczenie dzienne dla PWS
<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	DCAR	-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAD	-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DZD2	
<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	DCAR	-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CAD	-
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DZD2	
<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	DASSW	

### III. OBNIŻENIE SKŁADKI PODSTAWOWEJ

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

#### DLA UBEZPIECZAJĄCEGO

<p><b>Klauzula informacyjna (TUnZ/KI/NT/T/001/1.0)</b>  Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie 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 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 przesłanie 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)  <b>Podane przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu: (TUnZ/KI/NT/T/002/2.0)</b>  – 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 wyrażna 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 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 ścigania 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 mogą zostać udostępnione podmiotom spoza 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 wwi i wolności osoby, których dotyczą. Kopia standardowych klauzul umownych może być uzyskana od Administratora. (TUnZ/KI/NT/Z/018/2.0)</p>
--

<p>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)</p> <p>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 historie umów ubezpieczenia, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia. (TUnZ/KI/NT/Z/028/1.0)</p> <p>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)</p> <p>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, Bellerivestrasse 36, 8034, Zurich, Szwajcaria. Dane zostaną udostępnione wyłącznie temu z zakładów reasekuracji, który reasekuruje daną umowę ubezpieczenia. (TUnZ/KI/NT/Z/030/1.0)</p> <p>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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 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)</p> <p><b>Przysługuje Pani/Panu prawo do:</b> (TUnZ/KI/NT/Z/003/1.0)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– dostępu do treści swoich danych, żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania (TUnZ/KI/NT/Z/035/1.0)</li> <li>– 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)</li> <li>– wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (TUnZ/KI/NT/Z/017/2.0)</li> <li>– 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)</li> <li>– 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)</li> </ul> <p>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)</p> <p>Zgody niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia: (TUnZ/ZD/NT/T/003/1.0)</p> <p>Wyrażam dobrowolną zgodę na udostępnienie 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. (TUnZ/ZD/NT/Z/011/1.0)</p>
<p><b>Zgody dodatkowe</b> (TUnZ/ZD/NT/T/001/1.0)</p> <p><b>Zgoda klienta na elektroniczną obsługę umowy ubezpieczenia</b> (TUnZ/ZD/NT/T/001/2.0)</p> <p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> powiadomień o zbliżającym się terminie płatności składki (TUnZ/ZO/NT/Z/004/1.0)</li> <li><input type="checkbox"/> informacji o każdorazowej zmianie doręczanego Dokumentu zawierającego kluczowe informacje o produkcie wraz z załącznikami (TUnZ/ZO/NT/Z/011/2.0)</li> </ul> <p><b>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:</b> (TUnZ/ZO/NT/T/004/2.0)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> propozycji zmian warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy (TUnZ/ZO/NT/Z/009/2.0)</li> <li><input type="checkbox"/> 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)</li> </ul>
<p><b>Zgoda klienta na otrzymywanie informacji marketingowych, w tym o ofercie, promocjach i zniżkach drogą elektroniczną</b> (TUnZ/ZM/NT/T/001/1.0)</p> <p><b>Wyrażam zgodę na kontakt marketingowy poprzez:</b> (TUnZ/ZM/NT/T/004/2.0)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> wiadomości e-mail (TUnZ/ZM/NT/Z/003/1.0)</li> <li><input type="checkbox"/> wiadomości sms/mms (TUnZ/ZM/NT/Z/004/1.0)</li> <li><input type="checkbox"/> telefon, w tym z wykorzystaniem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących (TUnZ/ZM/NT/Z/005/2.0)</li> </ul> <p><b>W celu przedstawienia mi kompleksowo dopasowanych informacji, w tym o produktach, usługach, promocjach, konkursach i zniżkach, zgadzam się na:</b> (TUnZ/ZM/NT/T/002/2.0)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> marketing bezpośredni własnych produktów lub usług po zakończeniu umowy (TUnZ/ZM/NT/Z/001/2.0)</li> <li><input type="checkbox"/> 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 (TUnZ/ZM/NT/Z/002/2.0)</li> <li><input type="checkbox"/> 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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), w celach marketingowych, za pośrednictwem kanałów kontaktu, na które wyrażam/em zgodę (TUnZ/ZM/NT/Z/008/2.0)</li> </ul>

## DLA UBEZPIECZONEGO

<p><b>Klauzula informacyjna</b> (TUnZ/KI/NT/T/001/1.0)</p> <p>Informujemy, że podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie 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 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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p><b>Podane przez Panią/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:</b> (TUnZ/KI/NT/T/002/2.0)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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)</li> <li>– wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy (TUnZ/KI/NT/Z/006/2.0)</li> <li>– 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)</li> <li>– 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 (TUnZ/KI/NT/Z/021/1.0)</li> <li>– 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)</li> <li>– 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)</li> <li>– 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)</li> <li>– 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)</li> <li>– 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)</li> </ul> <p>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 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. (TUnZ/KI/NT/Z/018/2.0)</p> <p>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)</p> <p>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 historie umów ubezpieczenia, za wyjątkiem danych o stanie zdrowia. (TUnZ/KI/NT/Z/028/1.0)</p> <p>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)</p> <p>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, Bellerivestrasse 36, 8034, Zurich, Szwajcaria. Dane zostaną udostępnione wyłącznie temu z zakładów reasekuracji, który reasekuruje daną umowę ubezpieczenia. (TUnZ/KI/NT/Z/030/1.0)</p> <p>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. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 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)</p>
--

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 przetwarzanie danych dotyczących mojego stanu zdrowia (mojego dziecka/dzieci, o ile ma to zastosowanie) i nałogów (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/010/1.0)

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