

Wniosek o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej przewoźnika lub spedytora

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X“

WNIOSEK STANOWI INTEGRALNĄ CZĘŚĆ POLISY POLISA TYP 190161 Nr _____

jednostka organizacyjna ____/____/____/____

- OC przewoźnika w krajowym transporcie drogowym (OCP krajowe) – Symbol stat. 103402 OC przewoźnika w międzynarodowym transporcie drogowym (OCP międzynarodowe) – Symbol stat. 103502 OC spedytora – Symbol stat. 139303

1. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____

Adres z kodem pocztowym _____

Telefon _____ PESEL/REGON _____ Osoba fizyczna Osoba prawna Jedn. org. nie posiadająca osobowości prawnej

2. DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____

Adres z kodem pocztowym _____

Telefon _____ PESEL/REGON _____ Osoba fizyczna Osoba prawna Jedn. org. nie posiadająca osobowości prawnej

Posiadane zezwolenia _____

Nazwy i adresy przewoźników lub spedytorów pracujących na zlecenie Ubezpieczonego _____

Firma prowadzi działalność od roku _____ Poprzedni ubezpieczyciel _____

3. OKRES UBEZPIECZENIA

OCP krajowe od ____-____-____ godz. ____ ____ do ____-____-____ godz. ____ ____

OCP międzynarodowe od ____-____-____ godz. ____ ____ do ____-____-____ godz. ____ ____

OC spedytora od ____-____-____ godz. ____ ____ do ____-____-____ godz. ____ ____

4. ZAKRES TERYTORIALNY USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ UBEZPIECZONEGO

- Rzeczpospolita Polska
- Unia Europejska Rosja, Ukraina, Białoruś, Mołdawia (niepotrzebne skreślić)
- Inne kraje europejskie (proszę wymienić) _____
- Azja (proszę wymienić) _____
- Pozostałe kraje (proszę wymienić) _____

5. RODZAJ PRZEWOŹNYCH I / LUB PODLEGAJĄCYCH SPEDYCCJI PRZESYŁEK, W TYM PODWYŻSZONEGO RYZYKA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> AGD i RTV ____ % udział w przewozach | <input type="checkbox"/> Przesyłki żywnościowe szybko psujące się z wyłączeniem świeżego i mrożonego mięsa i ryb ____ % udział w przewozach |
| <input type="checkbox"/> Sprzęt komputerowy oraz części składowe, telefony komórkowe, laptopy, tablety, serwery, ipady i iphony ____ % udział w przewozach | <input type="checkbox"/> Świeże i mrożone mięso i ryby ____ % udział w przewozach |
| <input type="checkbox"/> Tytoń przetworzony i papierosy ____ % udział w przewozach | <input type="checkbox"/> ADR za wyjątkiem klas I i VII (proszę podać klasy) ____ % udział w przewozach |
| <input type="checkbox"/> Napoje alkoholowe zawierające powyżej 2% alkoholu z wyłączeniem wina, piwa, cydru ____ % udział w przewozach | <input type="checkbox"/> Pojazdy samochodowe ____ % udział w przewozach |
| <input type="checkbox"/> Opony i części samochodowe ____ % udział w przewozach | <input type="checkbox"/> Ładunki ponadgabarytowe / ponadnormatywne ____ % udział w przewozach |
| <input type="checkbox"/> Leki ____ % udział w przewozach | <input type="checkbox"/> Przesyłki kurierskie ____ % udział w przewozach |

5a. POZOSTAŁE PRZESYŁKI (proszę wymienić)

6. ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA OCP

- Rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko kradzieży z włamaniem Rozszerzenie zakresu ochrony o ryzyko rozboju

7. ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA OCP MIĘDZYNARODOWEGO

Przewozy kabotażowe na terenie Unii Europejskiej z wyłączeniem Niemiec, Wielkiej Brytanii i Irlandii: kraje (jaki?) _____

Przewozy kabotażowe na terenie Niemiec

8. ZAKRES CZYNNOŚCI SPEDYCYJNYCH

- Magazynowanie Pakowanie, przepakowywanie Kontrola ilościowa, wagowa Kontrola stanu przesyłki Przygotowanie dokumentów przewozowych
- Odprawa celna towaru Załadunek i wyładunek towaru Inne (jaki?) _____

Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group

KRS 6691, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS, NIP 526 02 14 686, Kapitał zakładowy: 179 851 957,00 zł – opłacony w całości

Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa

Compensa Kontakt: +48 22 501 61 00

Wniosek o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej przewoźnika lub spedytora

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

WNIOSEK STANOWI INTEGRALNĄ CZĘŚĆ POLISY POLISA TYP 190161 Nr _____

jednostka organizacyjna ____ / ____ / ____ / ____

OC przewoźnika w krajowym transporcie drogowym
(OCP krajowe) – Symbol stat. 103402

OC przewoźnika w międzynarodowym transporcie drogowym
(OCP międzynarodowe) – Symbol stat. 103502

OC spedytora – Symbol stat. 139303

1. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____

Adres z kodem pocztowym _____

Telefon _____ PESEL/REGON _____ Osoba fizyczna Osoba prawna Jedn. org. nie posiadająca osobowości prawnej

2. DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____

Adres z kodem pocztowym _____

Telefon _____ PESEL/REGON _____ Osoba fizyczna Osoba prawna Jedn. org. nie posiadająca osobowości prawnej

Posiadane zezwolenia _____

Nazwy i adresy przewoźników lub spedytorów pracujących na zlecenie Ubezpieczonego _____

Firma prowadzi działalność od roku ____ Poprzedni ubezpieczyciel _____

3. OKRES UBEZPIECZENIA

OCP krajowe od ____-____-____ godz. ____ do ____-____-____ godz. ____

OCP międzynarodowe od ____-____-____ godz. ____ do ____-____-____ godz. ____

OC spedytora od ____-____-____ godz. ____ do ____-____-____ godz. ____

4. ZAKRES TERYTORIALNY USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ UBEZPIECZONEGO

Rzeczpospolita Polska

Unia Europejska Rosja, Ukraina, Białoruś, Mołdawia (niepotrzebne skreślić)

Inne kraje europejskie (proszę wymienić) _____

Azja (proszę wymienić) _____

Pozostałe kraje (proszę wymienić) _____

5. RODZAJ PRZEWOŻONYCH I / LUB PODLEGAJĄCYCH SPEDYCCJI PRZESYŁEK, W TYM PODWYŻSZONEGO RYZYKA

AGD i RTV _____ % udział w przewozach Przesyłki żywnościowe szybko psujące się z wyłączeniem świeżego i mrożonego mięsa i ryb _____ % udział w przewozach

Sprzęt komputerowy oraz części składowe, telefony komórkowe, laptopy, tablety, serwery, ipady i iphony _____ % udział w przewozach Świeże i mrożone mięso i ryby _____ % udział w przewozach

Tytoń przetworzony i papierosy _____ % udział w przewozach ADR za wyjątkiem klas I i VII (proszę podać klasy) _____ % udział w przewozach

Napoje alkoholowe zawierające powyżej 2% alkoholu z wyłączeniem wina, piwa, cydru _____ % udział w przewozach Pojazdy samochodowe _____ % udział w przewozach

Opony i części samochodowe _____ % udział w przewozach Ładunki ponadgabarytowe / ponadnormatywne _____ % udział w przewozach

Leki _____ % udział w przewozach Przesyłki kurierskie _____ % udział w przewozach

5a. POZOSTAŁE PRZESYŁKI (proszę wymienić)

6. ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA OCP

Rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o ryzyko kradzieży z włamaniem Rozszerzenie zakresu ochrony o ryzyko rozboju

7. ROZSZERZENIE ZAKRESU UBEZPIECZENIA OCP MIĘDZYNARODOWEGO

Przewozy kabotażowe na terenie Unii Europejskiej z wyłączeniem Niemiec, Wielkiej Brytanii i Irlandii: kraje (jaki?) _____

Przewozy kabotażowe na terenie Niemiec

8. ZAKRES CZYNNOŚCI SPEDYCYJNYCH

Magazynowanie Pakowanie, przepakowywanie Kontrola ilościowa, wagowa Kontrola stanu przesyłki Przygotowanie dokumentów przewozowych

Odprawa celna towaru Załadunek i wyładunek towaru Inne (jakie?) _____

9. SUMA GWARANCYJNA

CP krajowe	na jedno zdarzenie _____ EUR	na wszystkie zdarzenia _____ EUR
OCP międzynarodowe	na jedno zdarzenie _____ EUR	na wszystkie zdarzenia _____ EUR
OCP międzynarodowe z rozszerzeniem o przewozy kabotażowe z wyłączeniem Niemiec	na jedno zdarzenie _____ EUR	na wszystkie zdarzenia _____ EUR
Przewozy kabotażowe na terenie Niemiec	na jedno zdarzenie _____ EUR	na wszystkie zdarzenia _____ EUR
OC spedytora	na jedno zdarzenie _____ EUR	na wszystkie zdarzenia _____ EUR

10. FRANSZYZA REDUKCYJNA (w każdej szkodzie)

CP krajowe _____
OCP międzynarodowe _____
Przewozy kabotażowe _____
OC spedytora _____

11. ŚRODKI TRANSPORTU

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za całkowite lub częściowe uszkodzenie albo utratę przesyłki w transporcie dokonywanym jedynie wymienionymi poniżej środkami transportu.

Lp	Marka	Numer rejestracyjny	Rodzaj środka transportu – ciągnik siodłowy – ciężarowy – do 3,5 t	Typ pojazdu (np. plandeka, cysterna, izoterma, chłodnia)	Maksymalna ładowność	Pojazd W – własny P – podnajęty L – leasingowany D – dzierżawiony	Zabezpieczenia A – alarm I – immobilizer G – GPS M – system monitorowania P – inne (proszę wpisać jaki)	Świadectwo ATP (Tak / Nie)

12. SZKODOWOŚĆ W OSTATNICH 3 LATACH

Data powstania szkody	Wartość roszczenia	Przyczyna szkody
___ - ___ - _____	_____	_____
___ - ___ - _____	_____	_____
___ - ___ - _____	_____	_____
___ - ___ - _____	_____	_____
___ - ___ - _____	_____	_____

13. KLAUZULE DODATKOWE / WARUNKI SZCZEGÓLNE

9. SUMA GWARANCYJNA

CP krajowe	na jedno zdarzenie _____ EUR	na wszystkie zdarzenia _____ EUR
OCP międzynarodowe	na jedno zdarzenie _____ EUR	na wszystkie zdarzenia _____ EUR
OCP międzynarodowe z rozszerzeniem o przewozy kabotażowe z wyłączeniem Niemiec	na jedno zdarzenie _____ EUR	na wszystkie zdarzenia _____ EUR
Przewozy kabotażowe na terenie Niemiec	na jedno zdarzenie _____ EUR	na wszystkie zdarzenia _____ EUR
OC spedytora	na jedno zdarzenie _____ EUR	na wszystkie zdarzenia _____ EUR

10. FRANSZYZA REDUKCYJNA (w każdej szkodzie)

CP krajowe _____
OCP międzynarodowe _____
Przewozy kabotażowe _____
OC spedytora _____

11. ŚRODKI TRANSPORTU

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za całkowite lub częściowe uszkodzenie albo utratę przesyłki w transporcie dokonywanym jedynie wymienionymi poniżej środkami transportu.

Lp	Marka	Numer rejestracyjny	Rodzaj środka transportu – ciągnik siodłowy – ciężarowy – do 3,5 t	Typ pojazdu (np. plandeka, cysterna, izoterma, chłodnia)	Maksymalna ładowność	Pojazd W – własny P – podnajęty L – leasingowany D – dzierżawiony	Zabezpieczenia A – alarm I – immobilizer G – GPS M – system monitorowania P – inne (proszę wpisać jaki)	Świadectwo ATP (Tak / Nie)

12. SZKODOWOŚĆ W OSTATNICH 3 LATACH

Data powstania szkody	Wartość roszczenia	Przyczyna szkody
____ - ____ - ____	_____	_____
____ - ____ - ____	_____	_____
____ - ____ - ____	_____	_____
____ - ____ - ____	_____	_____
____ - ____ - ____	_____	_____

13. KLAUZULE DODATKOWE / WARUNKI SZCZEGÓLNE

14. PLANOWANY ROCZNY PRZYCHÓD Z TYTUŁU USŁUG PRZEWOZOWYCH LUB SPEDYCYJNYCH

OCP krajowe _____ zł
 OCP międzynarodowe _____ zł Przewozy kabotażowe na terenie Niemiec _____ zł
 OC spedytora _____ zł Przewozy kabotażowe na terenie UE z wyłączeniem Niemiec _____ zł

15. KALKULACJA SKŁADKI

Ilość pojazdów	Planowany przychód (w zł)	Stawka (%)	Składka w zł
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Składka ogółem w zł _____

Słownie złotych _____

Składka płatna jednorazowo ratalnie przelewem gotówką Termin płatności składki ____ - ____ - _____

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group

Kwota raty
 I rata _____ 2 rata _____ 3 rata _____ 4 rata _____

płatna do ____ - ____ - _____ płatna do ____ - ____ - _____ płatna do ____ - ____ - _____ płatna do ____ - ____ - _____

Data ____ - ____ - _____

_____ miejscowość _____ pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy lub pośrednika _____ podpis Ubezpieczającego

16. PYTANIA ODNOŚNIE PROWADZONYCH WOBEC UBEZPIECZONEGO POSTĘPOWAŃ ORAZ HIPOTEK

- Czy wobec Ubezpieczonego prowadzone jest postępowanie egzekucyjne (przez komornika sądowego lub organ administracji)?
 TAK NIE
- Czy w ramach postępowania egzekucyjnego został ustanowiony zarządca przymusowy?
 TAK NIE
- Czy wobec Ubezpieczonego prowadzone jest postępowanie restrukturyzacyjne?
 TAK NIE
- Czy wobec Ubezpieczonego prowadzone jest postępowanie upadłościowe?
 TAK NIE
- Czy wobec Ubezpieczonego prowadzone jest postępowanie likwidacyjne?
 TAK NIE
- Czy w księdze wieczystej dotyczącej którejkolwiek nieruchomości Ubezpieczonego wpisane jest więcej niż dwie hipoteki – każda przysługująca innemu wierzycielowi?
 TAK NIE

14. PLANOWANY ROCZNY PRZYCHÓD Z TYTUŁU USŁUG PRZEWOZOWYCH LUB SPEDYCYJNYCH

OCP krajowe _____ zł
 OCP międzynarodowe _____ zł Przewozy kabotażowe na terenie Niemiec _____ zł
 OC spedytora _____ zł Przewozy kabotażowe na terenie UE z wyłączeniem Niemiec _____ zł

15. KALKULACJA SKŁADKI

Ilość pojazdów	Planowany przychód (w zł)	Stawka (%)	Składka w zł
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Składka ogółem w zł _____

Słownie złotych _____

Składka płatna jednorazowo ratalnie przelewem gotówką Termin płatności składki ____ - ____ - _____

Nr konta Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group

Kwota raty
 I rata _____ 2 rata _____ 3 rata _____ 4 rata _____
 płatna do ____ - ____ - _____ płatna do ____ - ____ - _____ płatna do ____ - ____ - _____ płatna do ____ - ____ - _____

Data ____ - ____ - _____

_____ miejscowość _____ pieczęć i podpis przedstawiciela Compensy lub pośrednika _____ podpis Ubezpieczającego

16. PYTANIA ODNOŚNIE PROWADZONYCH WOBEC UBEZPIECZONEGO POSTĘPOWAŃ ORAZ HIPOTEK

- Czy wobec Ubezpieczonego prowadzone jest postępowanie egzekucyjne (przez komornika sądowego lub organ administracji)?
 TAK NIE
- Czy w ramach postępowania egzekucyjnego został ustanowiony zarządca przymusowy?
 TAK NIE
- Czy wobec Ubezpieczonego prowadzone jest postępowanie restrukturyzacyjne?
 TAK NIE
- Czy wobec Ubezpieczonego prowadzone jest postępowanie upadłościowe?
 TAK NIE
- Czy wobec Ubezpieczonego prowadzone jest postępowanie likwidacyjne?
 TAK NIE
- Czy w księdze wieczystej dotyczącej którejkolwiek nieruchomości Ubezpieczonego wpisane jest więcej niż dwie hipoteki – każda przysługująca innemu wierzycielowi?
 TAK NIE

17. OŚWIADCZENIA UBEZPIEZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przetwarzane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02342 Warszawa), we własnych celach marketingowych, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia.

TAK NIE

Wyrażam zgodę, aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, moich danych osobowych takich jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości, we własnych celach marketingowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia.

TAK NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowomarketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Wiadomości elektroniczne (email, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe)

TAK NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowomarketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

TAK NIE

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

TAK NIE

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

TAK NIE

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych", który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

TAK NIE

Data ____ - ____ - ____

miejscość _____

podpis Ubezpieczającego _____

16. OŚWIADCZENIA UBEZPIEZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przetwarzane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02342 Warszawa), we własnych celach marketingowych, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia.

TAK NIE

Wyrażam zgodę, aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, moich danych osobowych takich jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości, we własnych celach marketingowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia.

TAK NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowomarketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Wiadomości elektroniczne (email, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe)

TAK NIE

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowomarketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

TAK NIE

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

TAK NIE

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem/am w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

TAK NIE

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych", który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

TAK NIE

Data ____ - ____ - ____

miejscość _____

podpis Ubezpieczającego _____

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnym uzasadnionym interesem Administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych.
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraną umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych	zgoda na przetwarzanie danych

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia,

przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

Dane kontaktowe Administratora: Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres email centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Inspektor ochrony danych: Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Warszawa, ul. Aleje Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna: Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
ocena ryzyka ubezpieczeniowego i wykonania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy; art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	art. 41 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
własne cele marketingowe Administratora, w tym cele analityczne i poprzez profilowanie, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora. Prawnym uzasadnionym interesem Administratora jest marketing własnych produktów i usług Administratora oraz przetwarzanie danych w celach analitycznych.
własne cele marketingowe Administratora, w tym poprzez profilowanie, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia	zgoda na przetwarzanie danych
własne cele marketingowe w oparciu o zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie	zgoda na przetwarzanie danych
likwidacja szkody z umowy ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych).
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałaniu i ściganiu przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawieraną umową ubezpieczenia
przekazywanie danych osobowych przez Administratora do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group w jej własnych celach marketingowych	zgoda na przetwarzanie danych

Okres przechowywania danych: Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. Administrator, w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia,

przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym celów analitycznych i poprzez profilowanie, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Administrator, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, przestanie przetwarzać dane wykorzystywane do własnych celów marketingowych, w tym poprzez profilowanie, jeżeli cofnie Pani/Pan wyrażoną zgodę na przetwarzanie danych w tych celach.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane

kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pana/Pani określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących, daty urodzenia, informacji o charakterze wykonywanej pracy, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

Odbiorcy danych: Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

Prawa osoby, której dane dotyczą: Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody lub na podstawie umowy, a przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany, przysługuje Pani/Panu prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, o którym mowa poniżej, ma Pani/Pan prawo do uzyskania wyjaśnień, zakwestionowania tej decyzji, a także do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane

kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych podejmowane będą decyzje oparte na wyłącznie zautomatyzowanym przetwarzaniu w zakresie niezbędnym do zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia. Decyzje te będą dotyczyły określenia parametrów umowy ubezpieczenia, w tym m.in.: wysokości składki ubezpieczeniowej lub możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących daty urodzenia, historii szkód, informacji o przedmiocie ubezpieczenia oraz informacji o stanie zdrowia (ubezpieczenia zdrowotne). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w celu automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

W przypadku wyrażenia zgody na zautomatyzowane podejmowanie decyzji we własnych celach marketingowych Administratora, decyzje te będą dotyczyły kierowania do Pana/Pani określonych komunikatów marketingowych oraz przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług Administratora. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych dotyczących, daty urodzenia, informacji o charakterze wykonywanej pracy, miejsca zamieszkania, posiadanych produktów, historii ubezpieczenia. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. zautomatyzowane wykorzystanie danych osobowych w celu określenia zachowań, preferencji lub potrzeb w zakresie produktów lub usług oraz w celu przedstawienia Pani/Panu oferty produktów lub usług.

Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy ubezpieczenia jest niezbędne do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia. Podany adres e-mail lub numer telefonu będzie wykorzystywany do wysłania dokumentów i informacji związanych z obsługą umowy ubezpieczenia np. przesyłania informacji o płatnościach lub informacji o ważnych terminach wynikających z umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.