ZAŁĄCZNIK DO DEKLARACJI ZGODY / WNIOSKU O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENA ***(dotyczy wyłącznie deklaracji zgody oraz wniosków o zawarcie umów ubezpieczenia podpisywanych przez Klientów w okresie pomiędzy 25 a 31 maja 2018 roku).***

(OM2) 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 "POLISA-ŻYCIE" TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162A, 02-342 Warszawa), we własnych celach marketingowych, jak również aby "POLISA-ŻYCIE" TU 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__**

(OM4) Wyrażam zgodę, aby "POLISA-ŻYCIE" TU 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__**

(OT1) Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz "POLISA-ŻYCIE" TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie, informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe) **TAK__ NIE__**

(OT2) Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz "POLISA-ŻYCIE" TU S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie, informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR) **TAK__ NIE__**

(OCS2) 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 "POLISA-ŻYCIE" TU S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 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__**

(OT3) Wyrażam zgodę na przesyłanie mi dokumentów potwierdzających zawarcie Umowy ubezpieczenia, kolejnych wersji Polis, powiadomień, wniosków i oświadczeń, mających związek z zawartą przeze mnie Umową ubezpieczenia, wybierając jako formę kontaktu: wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe) **TAK__ NIE__**

(OT4) Wyrażam zgodę na przesyłanie mi dokumentów potwierdzających zawarcie Umowy ubezpieczenia, kolejnych wersji Polis, powiadomień, wniosków i oświadczeń, mających związek z zawartą przeze mnie Umową ubezpieczenia, wybierając jako formę kontaktu: połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR) **TAK__ NIE__**

----------	**----------**
Data złożenia oświadczeń	**Podpis osoby składającej oświadczenia**

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO ADMINISTRATORA DANYCH

Oświadczam, że zapoznałem się oraz wszystkie osoby zainteresowane przystąpieniem do ubezpieczenia / zawarciem umowy ubezpieczenia z treścią dokumentu "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych", który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą. **TAK__ NIE__**

----------	**----------**
Data złożenia oświadczenia	**Podpis osoby składającej oświadczenia**

Oświadczam, że zapoznałem osoby zainteresowane przystąpieniem do ubezpieczenia / zawarciem umowy ubezpieczenia z dokumentem Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych **TAK__ NIE__**

----------	**----------**
Data złożenia oświadczenia	**Podpis pośrednika ubezpieczeniowego**