



Formularz dotyczący zmian ubezpieczającego ubezpieczenie grupowe

Polisa nr _____

- Wniosek wypełniaj wielkimi literami.
- Pola, które wybierasz, zaznaczaj „X”.

Wskaż rodzaj zmiany

Zmiana ubezpieczającego zmiana formy prawnej zmiana danych ubezpieczającego inne: _____

Dane dotychczasowego ubezpieczającego

Nazwa firmy _____

NIP _____

Adres siedziby firmy lub adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____ Państwo _____

E-mail _____

Dane nowego ubezpieczającego

Nazwa firmy _____

NIP _____

Adres siedziby firmy lub adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____ Państwo _____

E-mail _____

Zaznacz formę prawną:

- Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą Spółka cywilna Inne (np. fundacja, szkoła, gmina)
 Spółka akcyjna, komandytowo-akcyjna Spółka z o.o., jawna, partnerska, komandytowa

Jeśli wybrałeś spółkę akcyjną lub komandytowo-akcyjną, odpowiedz na pytanie, czy ubezpieczający jest emitentem akcji na okaziciela:

TAK NIE

Jeśli ubezpieczający jest emitentem akcji na okaziciela wypełnij poniższe oświadczenie:

Oświadczam, że wszystkie wyemitowane przez spółkę akcje na okaziciela są zarejestrowane w rejestrze akcjonariuszy albo w Krajowym Depozycie Papierów Wartościowych, tzn. nie istnieją akcjonariusze, których tożsamość nie jest znana:

TAK NIE

Dane osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą lub wspólników spółki cywilnej

Osoba lub wspólnik 1.

Imię

Nazwisko

PESEL Data urodzenia (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Obywatelstwo (Jeżeli inne niż polskie wypełnij formularz B7)

E-mail

Numer telefonu

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Seria i nr dokumentu tożsamości Data ważności dokumentu

Adres zamieszkania

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy

Miejscowość Państwo

Adres siedziby lub adres prowadzenia działalności

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy

Miejscowość Państwo

Czy jesteś osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (PEP), członkiem rodziny PEP lub osobą znaną jako bliski współpracownik PEP?

Definicje dotyczące PEP zawarte są w Załączniku nr 2.

TAK NIE

Oświadczam składam w związku z art. 46 ust. 1 oraz 6 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Uwaga. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, należy wypełnić Załącznik nr 1 „Informacje o źródłach majątku i finansowania składki”.

Wspólnik 2.

Imię

Nazwisko

PESEL Data urodzenia (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Obywatelstwo (Jeżeli inne niż polskie wypełnij formularz B7)

E-mail

Numer telefonu

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Seria i nr dokumentu tożsamości Data ważności dokumentu

Adres zamieszkania

Ulica

Nr domu Nr mieszkania Kod pocztowy

Miejscowość Państwo

Adres siedziby lub adres prowadzenia działalności

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____ Państwo _____

Czy jesteś osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (PEP), członkiem rodziny PEP lub osobą znaną jako bliski współpracownik PEP?
Definicje dotyczące PEP zawarte są w Załączniku nr 2.

TAK NIE

Oświadczenie składam w związku z art. 46 ust. 1 oraz 6 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Uwaga. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, należy wypełnić Załącznik nr 1 „Informacje o źródłach majątku i finansowania składki”.

Dane osoby uprawnionej przez pracodawcę do obsługi kontraktu

Imię _____

Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia _____ (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Państwo urodzenia _____

E-mail _____

Na ten adres e-mail będziemy też wysyłać dokumenty rozliczeniowe. Jeśli mamy je wysyłać na inny, wskaż go:

E-mail _____

Nr telefonu _____

Wzór podpisu osoby uprawnionej

Oświadczam, że upoważniam wskazaną osobę do podpisywania wniosków lub oświadczeń, które dotyczą:

Przystąpienia	<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	Rozwiązania	<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE
Wystąpienia	<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	Odnowienia	<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE
Aktualizacja danych	<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE	Zawarcia	<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE
Odstąpienia	<input type="radio"/> TAK	<input type="radio"/> NIE			

Ubezpieczający notowany na giełdzie

Czy ubezpieczający jest spółką notowaną na giełdzie?

TAK NIE

Nazwa giełdy _____

Kod ISIN _____

Jeżeli ubezpieczający jest spółką notowaną na giełdzie nie musisz wskazywać danych beneficjentów rzeczywistych.

Dane beneficjentów rzeczywistych ubezpieczającego

Przez beneficjenta rzeczywistego (zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu) rozumie się każdą osobę fizyczną sprawującą bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta, lub każdą osobę fizyczną, w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna, w tym: a) w przypadku osoby prawnej innej niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadającym im przepisom prawa państwa trzeciego: – osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej, – osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu, – osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji, lub które łącznie dysponują więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu, – osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną poprzez posiadanie uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r. poz. 351, z późn. zm.)), lub – osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tiret pierwsze–czwarte oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu, b) w przypadku trustu: – założyciela, – powiernika, – nadzorcę, jeżeli został ustanowiony, – beneficjenta lub – w przypadku gdy osoby fizyczne czerpiące korzyści z danego trustu nie zostały jeszcze określone – grupę osób, w których głównym interesie powstał lub działa trust, – inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem, – inną osobę fizyczną o uprawnieniach lub obowiązkach równoważnych do określonych w tiret pierwsze–piąte, c) w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, wobec której nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nią przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taka osoba fizyczna jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym.

Beneficjent 1

Dane obowiązkowe

Imię _____

Nazwisko _____

Dane opcjonalne (podaj poniższe dane, jeśli możesz je ustalić):

PESEL _____ Data urodzenia _____ (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Obywatelstwo _____ Państwo urodzenia _____

Adres zamieszkania

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____ Państwo _____

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Seria i numer dokumentu _____

Beneficjent 2

Dane obowiązkowe

Imię _____

Nazwisko _____

Dane opcjonalne (podaj poniższe dane, jeśli możesz je ustalić):

PESEL _____ Data urodzenia _____ (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Obywatelstwo _____ Państwo urodzenia _____

Adres zamieszkania

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____ Państwo _____

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Seria i numer dokumentu _____

Beneficjent 3

Dane obowiązkowe

Imię _____

Nazwisko _____

Dane opcjonalne (podaj poniższe dane, jeśli możesz je ustalić):

PESEL _____ Data urodzenia _____ (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Obywatelstwo _____ Państwo urodzenia _____

Adres zamieszkania

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____ Państwo _____

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Seria i numer dokumentu _____

Beneficjent 4

Dane obowiązkowe

Imię _____

Nazwisko _____

Dane opcjonalne (podaj poniższe dane, jeśli możesz je ustalić):

PESEL _____ Data urodzenia _____ (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Obywatelstwo _____ Państwo urodzenia _____

Adres zamieszkania

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____ Państwo _____

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Seria i numer dokumentu _____

Beneficjent 5

Dane obowiązkowe

Imię _____

Nazwisko _____

Dane opcjonalne (podaj poniższe dane, jeśli możesz je ustalić):

PESEL _____ Data urodzenia _____ (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Obywatelstwo _____ Państwo urodzenia _____

Adres zamieszkania

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____ Państwo _____

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Seria i numer dokumentu _____

Beneficjent 6

Dane obowiązkowe

Imię _____

Nazwisko _____

Dane opcjonalne (podaj poniższe dane, jeśli możesz je ustalić):

PESEL _____ Data urodzenia _____ (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Obywatelstwo _____ Państwo urodzenia _____

Adres zamieszkania

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____ Państwo _____

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Seria i numer dokumentu _____

Dane wszystkich osób reprezentujących ubezpieczającego

Uzupełnij dane wszystkich osób uprawnionych do reprezentacji ubezpieczającego np. cały skład zarządu i prokurentów.

Dołącz odpis z Krajowego Rejestru Sądowego (KRS). Jeśli wskazujesz osobę, która nie jest wykazana w KRS dołącz dokumentację, która potwierdza tę reprezentację.

Osoby reprezentujące, które będą podpisywać ten formularz

Osoba reprezentująca 1.

Imię _____

Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia _____ (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Obywatelstwo _____ Państwo urodzenia _____

Państwo zamieszkania _____

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Seria i numer dokumentu _____

Osoba reprezentująca 2.

Imię _____

Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia _____ (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Obywatelstwo _____ Państwo urodzenia _____

Państwo zamieszkania _____

Rodzaj dokumentu tożsamości: dowód osobisty paszport karta pobytu mDowód* (*jeśli potwierdzasz tożsamość w obecności przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden)

Seria i numer dokumentu _____

Pozostałe osoby reprezentujące

Osoba reprezentująca 3.

Imię _____

Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia _____ (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Państwo urodzenia _____

Osoba reprezentująca 4.

Imię _____

Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia _____ (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Państwo urodzenia _____

Osoba reprezentująca 5.

Imię _____

Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia _____ (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Państwo urodzenia _____

Osoba reprezentująca 6.

Imię _____

Nazwisko _____

PESEL _____ Data urodzenia _____ (Podaj, jeśli nie ma nadanego numeru PESEL)

Państwo urodzenia _____

Jeśli wystąpiła jedna z poniższych sytuacji, zaznacz odpowiedni przypadek i wypełnij dalszą część formularza:

- w strukturze właścicielskiej występują podmioty zagraniczne
- jako beneficjenta rzeczywistego wskazano wspólnika, który nie posiada pośrednio lub bezpośrednio więcej niż 25% udziałów/akcji/głosów
- jako beneficjenta rzeczywistego wskazano tylko niektóre osoby pełniące wyższe stanowisko kierownicze – w przypadku gdy w strukturze właścicielskiej nie występują osoby fizyczne posiadające pośrednio lub bezpośrednio więcej niż 25% udziałów/akcji/głosów
- jako beneficjenta rzeczywistego wskazano inne lub dodatkowe osoby niż wszystkie osoby pełniące wyższe stanowisko kierownicze – w przypadku gdy w strukturze właścicielskiej nie występują osoby fizyczne posiadające pośrednio lub bezpośrednio więcej niż 25% udziałów/akcji/głosów
- jako beneficjenta rzeczywistego wskazano dodatkowe osoby niebędące wspólnikami podmiotu ponad wspólników posiadających pośrednio lub bezpośrednio więcej niż 25% udziałów/akcji/głosów

Dane beneficjentów rzeczywistych ubezpieczającego – część uzupełniająca

Prezentacja graficzna schematu struktury właścicielskiej podmiotu

Jeśli w strukturze właścicielskiej (np. udziałowcy, akcjonariusze, wspólnicy) ubezpieczającego występują podmioty zagraniczne przedstaw schemat struktury własności wraz z procentowym udziałem osób prawnych i fizycznych. Oznacz beneficjentów rzeczywistych lub załącz dokument z prezentacją schematu struktury właścicielskiej.

Jeśli nie możesz przedstawić struktury, opisz uprawnienia właścielskie lub załącz dokumenty spółek w strukturze (np. dokumenty rejestrowe lub umowy spółek).

Obowiązkowe wyjaśnienia:

a) Jeśli wskazano jako beneficjentów rzeczywistych osoby pełniące wyższe stanowiska kierownicze.

Wyjaśnij dlaczego nie wskazano osób posiadających lub kontrolujących więcej niż 25% udziałów/akcji/głosów (np. występuje wielu wspólników mniejszościowych, spółka będąca ostatecznym właścicielem jest notowana na giełdzie).

b) Jeśli wskazano jako beneficjentów rzeczywistych tylko niektóre osoby pełniące wyższe stanowiska kierownicze.

Wyjaśnij na czym polegają te uprawnienia oraz dlaczego osoby te mają decydujący wpływ na ubezpieczającego.

Dodatkowe informacje

Podaj dodatkowe informacje, jeśli uważasz, że mogą być istotne dla zrozumienia uprawnień beneficjentów rzeczywistych i sytuacji właścielskiej ubezpieczającego.

Oświadczenie o zgodności danych w formularzu z CRBR

Złóż poniższe oświadczenie jeśli ubezpieczający jest podmiotem obowiązany do wpisu do CRBR zgodnie z art. 58 Ustawy. Oświadczam, że dane beneficjentów rzeczywistych podane w tym formularzu są zgodne z CRBR:

TAK NIE

Jeśli „nie” wyjaśnij przyczynę rozbieżności z CRBR (np. aktualizacja w CRBR jest w trakcie realizacji)

Załącz dokumenty, które potwierdzają uprawnienia beneficjentów rzeczywistych (wskaz właściwe):

- Odpis z KRS lub inny dokument rejestrowy – obowiązkowy
- Umowę spółki lub inne dokumenty powołujące osobę prawną jednostkę organizacyjną – wymagany jeśli dokumenty rejestrowe nie uzasadniają uprawnień beneficjentów
- Dodatkowy dokument ze strukturą właścielską ubezpieczającego lub inne dokumenty – wymagane jeśli nie wskazano schematu właścielskiego i nie opisano uprawnień właścielskich

Informacja: W szczególnych przypadkach możemy poprosić o dodatkowe dokumenty lub informacje, które potwierdzają strukturę własnościową lub uprawnienia beneficjenta rzeczywistego np.: kopię umowy spółki, akt założycielski spółki, odpisy z księgi udziałów księgi akcyjnej, strukturę spółki grupy kapitałowej, odpisy z rejestrów zagranicznych.

Oświadczenie dotychczasowego ubezpieczającego

Proszę o zmianę ubezpieczającego zgodnie z tym wnioskiem. Jednocześnie oświadczam, że przekazałem nowemu ubezpieczającemu aktualne dokumenty, które dotyczą umowy ubezpieczenia:

- Ogólne warunki umowy ubezpieczenia.
 - Tabelę limitów i opłat /Wykaz funduszy kapitałowych i regulamin lokowania środków / Regulamin funduszy / Opis funduszy – dotyczy umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
- Zobowiązuję się przekazać beneficjentowi rzeczywistemu informacje, które dotyczą ochrony danych osobowych. Znajdują się one w klauzuli informacyjnej dołączonej do tego formularza.
- Oświadczam, że dane osób reprezentujących ubezpieczającego, które podpisują niniejszy wniosek i osoby upoważnionej do obsługi kontraktu zostały zweryfikowane z dokumentami tożsamości podanymi powyżej.

Oświadczam, że przenoszę na nowego ubezpieczającego wszelkie prawa i obowiązki, które wynikają z umowy ubezpieczenia.

Podpis dotychczasowego ubezpieczającego

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu
(czytelnie)

Pieczętki imienne lub czytelny podpis osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu

Data

Oświadczenie nowego ubezpieczającego

Potwierdzam, że wszelkie dane, które przekazałem Nationale-Nederlanden Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Topiel 12, 00-342 (dalej: Nationale-Nederlanden), są kompletne i zgodne z prawdą.

Oświadczam, że otrzymałem dokumenty dotyczące umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności: Ogólne warunki umowy ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta umowa ubezpieczenia:

- Ogólne warunki umowy ubezpieczenia.
- Tabelę limitów i opłat /Wykaz funduszy kapitałowych i regulamin lokowania środków / Regulamin funduszy / Opis funduszy - dotyczy umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Oświadczam, że znana mi jest treść umowy ubezpieczenia oraz że przejmuję prawa i obowiązki, które z niej wynikają.

Potwierdzeniem zgody Nationale-Nederlanden na przejście przeze mnie obowiązków ubezpieczającego/właściciela polisy będzie dokument ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na przekazanie przez Nationale-Nederlanden polisy, która potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia oraz innych informacji związanych z moją umową ubezpieczenia, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, np. na wskazany adres e-mail.

TAK NIE

Wymagane dokumenty

Wymagane w przypadku zmiany danych osobowych właściciela jednoosobowej działalności gospodarczej lub wspólnika spółki cywilnej oraz dołączenia kolejnych wspólników do spółki cywilnej.

Dołącz jeden z dokumentów:

dowód osobisty paszport karta pobytu

Jeśli nie wyrażasz zgody na dołączenie kopii dokumentu, skontaktuj się z doradcą, aby zweryfikował tożsamość.

Oświadczenie przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden

Potwierdzam, że przeprowadziłam/em weryfikację tożsamości właściciela jednoosobowej działalności gospodarczej lub wspólnika spółki cywilnej. Dane we wniosku są zgodne z dokumentem potwierdzającym tożsamość.

Imię i nazwisko przedstawiciela lub pracownika biura
Nationale-Nederlanden (czytelny podpis)

Podpis

Data

Podpis nowego ubezpieczającego

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu
(czytelnie)

Pieczętki imienne lub czytelny podpis osób uprawnionych
do reprezentowania podmiotu

Data

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Kto jest administratorem Twoich danych

Administratorem Twoich danych osobowych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Jeżeli udzieliłeś/aś zgody marketingowej, Twoimi danymi osobowymi – jako współadministratorzy – zarządzają podmioty z Grupy Nationale-Nederlanden, które mają siedzibę w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12:

- Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.,
- Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
- Nationale-Nederlanden Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A.,
- Nationale-Nederlanden Dobrowolny Fundusz Emerytalny oraz Nationale-Nederlanden Otwarty Fundusz Emerytalny, reprezentowane przez Nationale-Nederlanden Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A.,
- Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe sp. z o.o.

Aby się z nami skontaktować, możesz wysłać:

- list na adres naszych siedzib: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,
- e-mail na: info@nn.pl.

Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych. Możesz się z nim kontaktować w sprawach, które dotyczą ochrony danych osobowych. Jego adres e-mail to: iod@nn.pl.

Po co nam Twoje dane osobowe

Przetwarzamy Twoje dane osobowe, aby:

- Zawrzeć i wykonać umowę ubezpieczenia, w tym przeprowadzić likwidację szkody. Wiąże się to z przetwarzaniem danych zawartych w dokumentach, które do nas przesyłasz, w tym w dokumentach medycznych.
- Ocenić ryzyko ubezpieczeniowe przed zawarciem z Tobą umowy.
- Realizować reklamacje, która jest związana z Twoją umową, co stanowi nasz uzasadniony prawnie interes.
- Przeciwdziałać praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu. Przepisy zobowiązują nas do sprawdzenia czy nie ma okoliczności, które uniemożliwiłyby nam zawarcie z Tobą umowy ubezpieczenia.
- Analizować zawierane umowy pod kątem przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym. Stanowi to nasz prawnie usprawiedliwiony interes, jakim jest przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym.
- Realizować obowiązki, które są nałożone na nas przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
- Bronić się przed ewentualnymi roszczeniami, które są związane z umową ubezpieczenia.
- Przetwarzać Twoje dane osobowe w celach marketingowych i kierować do Ciebie komunikację marketingową dotyczącą naszych produktów – jeśli wyraziłeś/aś właściwe zgody.

Podanie przez Ciebie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonania umowy oraz oceny ryzyka. Podanie danych dla celu marketingowego jest dobrowolne.

Kto może mieć dostęp do Twoich danych

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (odbiorcom). Robimy to, aby prawidłowo realizować umowę i zapewnić odpowiednią organizację przedsiębiorstwa.

Odbiorcami będą w szczególności:

- dostawcy rozwiązań informatycznych,
- podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności,
- agenci ubezpieczeniowi,
- zakłady reasekuracji,
- call center,
- agencje i firmy marketingowe.

Z każdym z tych podmiotów zawarliśmy umowy, w których nałożyliśmy na nich obowiązki związane z przetwarzaniem i ochroną Twoich danych. Niektóre z tych podmiotów mogą mieć siedzibę poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Dane do tych krajów przesyłamy w oparciu o decyzję wydaną przez Komisję Europejską lub standardowe klauzule umowne. Masz prawo otrzymać kopie tych klauzul. W tym celu możesz wysłać wniosek na adres: iod@nn.pl.

Jakie masz prawa w związku z przetwarzaniem danych

W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych, przysługują Ci następujące prawa:

- masz prawo dostępu do swoich danych i możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres;
- masz prawo być zapomnianym/a – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane;
- możesz złożyć tzw. sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych, w tym w celu marketingowym;
- możesz żądać, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie;
- możesz otrzymać od nas swoje dane osobowe – prześlemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Tobie lub innemu administratorowi danych, którego wskażesz;
- możesz wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

W celu przygotowania odpowiedniej oferty oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego, część decyzji podejmowanych jest w sposób zautomatyzowany, tj. bez udziału ludzi. Wykorzystujemy w tym celu wszystkie dane, jakie przekazujesz nam we wniosku o zawarcie umowy lub jakie pozyskaliśmy w związku z zawieraniem i realizacją innych umów ubezpieczenia. Na podstawie tych informacji, oceniamy ryzyko i przygotowujemy dla Ciebie ofertę.

Metody, które stosujemy do oceny podlegają regularnym testom, aby zapewnić ich bezstronność, uczciwość i skuteczność. Każdorazowo masz prawo do tego, aby:

- uzyskać wyjaśnienia co do podstaw wydanej przez nas decyzji,
- wyrazić swoje stanowisko oraz zakwestionować naszą decyzję,
- uzyskać interwencję człowieka.

Wycofanie zgody

Twoje dane przetwarzamy w celu marketingowym od chwili, w której dostajemy na to Twoją zgodę, do chwili w której ją wycofujesz. Możesz zrobić to w każdym momencie. Pamiętaj jednak, że do czasu wycofania zgody wszystkie informacje przekazywaliśmy Ci zgodnie z prawem.

Okres przetwarzania danych

Twoje dane osobowe będą przetwarzane do momentu aż:

- przedawnią się roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia oraz inne roszczenia, lub
- wygaśnie obowiązek przechowywania danych, który wynika z przepisów prawa. W szczególności obowiązek przechowywania dokumentów księgowych, które dotyczą umowy ubezpieczenia.