Nr Polisy

**Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**
z siedzibą w Warszawie
ul. Cybernetyki 7, 02-677 Warszawa
Centrala tel.: +48 22 460 22 22
fax: +48 22 332 17 55
Infolinia: 801 888 000
**www.skandia.pl**

# Formularz - dane przedstawiciela ustawowego

## 1. Dane Ubezpieczonego/Ubezpieczonego Dziecka

Nazwisko | Imię

PESEL | Telefon

**Adres zameldowania** | Kraj

Ulica | Nr domu | Nr mieszkania

Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta

## 2. Dane przedstawiciela ustawowego

Nazwisko | Imię

R R R R | M M | D D | PESEL
Data urodzenia

Telefon | Telefon komórkowy | E-mail

**Adres zameldowania** | Kraj

Ulica | Nr domu | Nr mieszkania

Miejscowość | Kod pocztowy | Poczta

Pokrewieństwo przedstawiciela ustawowego z Ubezpieczonym/Ubezpieczonym Dzieckiem

## Klauzula informacyjna

Informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Skandia Życie TU S.A.(Skandia). Dane będą przetwarzane przez Administratora zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, celach archiwalnych, celach marketingowych produktów Skandii, w tym składania ofert. W przypadku wyrażenia odrębnej zgody, określonej w punkcie 2, dane osobowe będą przetwarzane także w celu zaprezentowania oferty podmiotów współpracujących ze Skandią. Dane będą udostępniane jedynie uprawnionym podmiotom w okolicznościach przewidzianych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz w innych powszechnie obowiązujących przepisach, w tym w ustawie z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, jak również mogą być przekazywane reasekuratorom wykonującym działalność na rzecz Skandii, w tym za granicę, do krajów dających gwarancję ochrony danych osobowych, w zakresie odpowiadającym przepisom obowiązującym na terenie RP.
Informujemy również, iż na podstawie zgody udzielonej przez GIODO, Państwa dane osobowe mogą zostać przekazane do spółek, których siedziba znajduje się w Republice Indii, w celach związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonywaniem.
Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych.

## Oświadczenie

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgromadzonych przez Skandia Życie TU S.A. w celach wskazanych powyżej w niniejszym formularzu.
2. ☐ **Wyrażam** / ☐ **nie wyrażam** zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu prezentowania oraz oferowania przez Skandia Życie TU S.A. produktów bądź usług podmiotów współpracujących ze Skandia Życie TU S.A.
3. ☐ **Wyrażam** / ☐ **nie wyrażam** na przesyłanie mi środkami komunikacji elektronicznej, na zasadach określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, informacji, których obowiązek przekazania wynika z tej ustawy, w tym informacji o wysokości świadczeń przysługujących mi z Umowy/Polisy, jeżeli ich przekazanie w tej formie wymaga uzyskania zgody.
4. ☐ **Wyrażam** / ☐ **nie wyrażam** zgodę na przesyłanie informacji handlowych środkami komunikacji elektronicznej.
5. ☐ **Wyrażam** / ☐ **nie wyrażam** zgodę na kontaktowanie się ze mną przez Skandia Życie TU S.A. celem przedstawienia oferty marketingowej za pomocą telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących.

**Preferowana forma kontaktu**
*(zaznaczyć wszystkie właściwe):* e-mail ☐ SMS ☐ Tel. komórkowy ☐ Tel. stacjonarny ☐ **Dogodne godziny kontaktu:**

R R R R | M M | D D
Data

Miejscowość

Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego*

*** Powyższy podpis będzie stanowił wzór podpisu, niezbędnego do dokonywania wszelkich czynności w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.**

Regon: 016003836; NIP: 951 19 33 418
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000056463.
Wysokość kapitału zakładowego: 82.000.000,00 PLN. Wysokość kapitału wpłaconego: 82.000.000,00 PLN.