



Wniosek, który dotyczy zmian w umowie

Polisa nr _____

Pamiętaj, że część zmian możesz zgłosić w strefie klienta **Moje NN (moje.nn.pl)**.

- Wniosek wypełniaj wielkimi literami.
- Pola, które wybierasz, zaznaczaj "X".
- Opłać składki na bieżąco. Jest to warunek, abyśmy mogli wprowadzić zmiany.
- Wniosek możesz wypełnić samodzielnie lub w obecności przedstawiciela.

Gdy wypełnisz wniosek:

- wydrukuj go, podpisz i zrób jego zdjęcie (lub zeskanuj);
- złóż wniosek (zdjęcie lub skan) przez stronę nn.pl.

Jeżeli wypełniasz wniosek samodzielnie (bez udziału przedstawiciela) dołącz do niego kopię ważnego dokumentu, który potwierdza Twoją tożsamość.

Twoje dane – właściciela polisy lub ubezpieczającego

Nazwisko _____

Imię _____

Drugie imię _____

PESEL _____ Data urodzenia _____ (w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL)

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

Seria i numer dokumentu tożsamości _____

Data wydania dokumentu tożsamości _____ Data ważności dokumentu tożsamości _____

Państwo urodzenia _____

Obywatelstwo polskie inne _____

Adres zamieszkania

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

Adres korespondencyjny (wypełnij, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

Dane firmy (opcjonalnie – wypełnij jeśli właścicielem polisy jest przedsiębiorca)

Nazwa _____

REGON _____ NIP _____

Adres siedziby firmy lub adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

W przypadku spółki cywilnej wypełnij „Formularz danych wspólników spółki cywilnej”.

Jeżeli dane beneficjentów rzeczywistych, reprezentantów lub osób upoważnionych do działania zmieniły się, prosimy o ich aktualizację. Aby to zrobić wypełnij „Formularz do wskazania danych beneficjentów rzeczywistych oraz osób reprezentujących”.

Formularze znajdziesz na naszej stronie nn.pl.

Numer Twojego konta bankowego (dana opcjonalna) – na to konto bankowe będziemy robić wypłaty i zwroty z polisy (z wyjątkiem wypłaty świadczeń)

Dotyczy wszystkich polis, których jestem właścicielem/ubezpieczającym

Numer rachunku bankowego PL _____

Dane kontaktowe (opcjonalnie) – jeśli podasz dane inne niż te, które mamy, zaktualizujemy je.

Nr telefonu _____

E-mail _____

Zmiany, które chcesz zrobić

Od kiedy zmiana ma obowiązywać _____

Zmiana częstotliwości opłacania składek

Zmianę możemy zrealizować tylko jeśli:

- Twoja umowa przewiduje możliwość opłacania składek w wybranym trybie,
- wysokość składki będzie zgodna z obowiązującymi limitami.

Częstotliwość: miesięczna kwartalna półroczna roczna

Rezygnacja z umowy dodatkowej

Podaj nazwę umowy dodatkowej, z której chcesz zrezygnować:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Obniżenie lub podwyższenie składki

Zmianę możemy zrealizować tylko jeśli:

- warunki Twojej umowy na to pozwalają,
- nowa wysokość składki będzie zgodna z obowiązującymi limitami.

Nazwa umowy, której dotyczy zmiana _____

Wysokość nowej składki _____

Podwyższenie lub obniżenie gwarantowanej sumy ubezpieczenia/sumy ubezpieczenia

Nowa gwarantowana suma ubezpieczenia/suma ubezpieczenia

- Jeśli podwyższenie sumy ubezpieczenia wymaga weryfikacji oceny ryzyka, dołącz wypełniony formularz "Oświadczenie o stanie zdrowia".
- Dotyczy umów o kodach: ULR0, ULR1, ULN1, FIR0, FIR1: Jeśli podwyższenie gwarantowanej sumy ubezpieczenia wynika z zajścia jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, które opisaliśmy w umowie, zmiana ta nie wymaga oceny ryzyka. Dołącz potwierdzenie zdarzenia z oryginałem lub odpisem odpowiedniego dokumentu urzędowego w ciągu 3 miesięcy od zdarzenia.
- Podwyższymy sumę ubezpieczenia jeśli warunki umowy to przewidują, a nowa wysokość sumy ubezpieczenia będzie zgodna z obowiązującymi limitami.
- Jeśli podasz wartość wyższą niż górna granica zakresu sumy ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia podwyższymy tylko do tej górnej granicy.
- Jeśli podasz wartość niższą niż dolna granica zakresu sumy ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia obniżymy tylko do tej dolnej granicy.

Rezygnacja z obejmowania osoby ubezpieczonej ochroną ubezpieczeniową

Imię i nazwisko osoby ubezpieczonej	data urodzenia
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zawieszenie opłacania składek

Zmianę tę zrobimy, jeśli warunki Twojej umowy ją przewidują.

Okres zawieszenia miesięcy

Skrócenie okresu zawieszenia opłacania składek

Opłacanie składek całkowitych (w tym regularnej składki IKE) odwiesimy w dniu płatności najbliższej składki.

Przekształcenie umowy w ubezpieczenie bezskładkowe

Jeśli posiadasz umowę ubezpieczenia z funduszem kapitałowym, wybierz jeden z wariantów:

Wariant A

- gwarantowana suma ubezpieczenia jest równa aktualnej wartości wykupu,
- dolna i górna granica zakresu sumy ubezpieczenia są równe aktualnej wartości wykupu,
- wygasają wszystkie umowy dodatkowe.

Wariant B

- gwarantowana suma ubezpieczenia pozostaje bez zmian,
- dolna i górna granica zakresu sumy ubezpieczenia są równe gwarantowanej sumie ubezpieczenia,
- wygasają umowy dodatkowe opłacane odrębną składką oraz umowa dodatkowa dotycząca przejścia opłacania składek.

Inne

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych

W wielu sytuacjach życiowych możesz mieć różne potrzeby. Pozwól, że przygotujemy dla Ciebie propozycje ubezpieczenia. Podpowiemy i doradzimy, jak możesz zadbać o zdrowie.

Zgadzam się, aby Nationale-Nederlanden kontaktowało się ze mną:

Ubezpieczający/Właściciel Polisy	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie	telefonicznie
Ubezpieczający/Właściciel Polisy	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie	elektronicznie (SMS, e-mail, w serwisie i aplikacji mobilnej)

Twoimi danymi osobowymi (jako współadministratorzy) zarządzają podmioty z Grupy Nationale-Nederlanden z siedzibami w Warszawie.

Imię i nazwisko ubezpieczającego
lub właściciela polisy (czytelny podpis)

Podpis

Data

Oświadczenie przedstawiciela lub pracownika biura Nationale-Nederlanden (tę część wypełnia przedstawiciel, jeśli wniosek został wypełniony w jego obecności)

Potwierdzam, że zweryfikowałem/am tożsamość osoby, która składa wniosek i że dane we wniosku są zgodne z jej dokumentem tożsamości.

Imię i nazwisko przedstawiciela lub pracownika
biura Nationale-Nederlanden

(czytelny podpis)

Podpis

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.

Wyzaczyliśmy 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 przekazywaliś 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.