

Jeśli podstawą prawną do przetwarzania Twoich danych osobowych jest wyrażona zgoda, ma Pan/Pani prawo do jej wycofania. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem do przetwarzania, które miało miejsce na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych produktów i usług NOVIS Poistovňa a.s., z siedzibą w Bratisławie, Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02, Słowacja, o numerze identyfikacyjnym: 47 251 301, również po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia. Tak Nie
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez NOVIS Poistovňa a.s., z siedzibą w Bratisławie, Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02, Słowacja, o numerze identyfikacyjnym: 47 251 301 moich danych osobowych o stanie zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz na ich przetwarzanie w celu wykonania umowy ubezpieczenia. Tak Nie
3. Wyrażam zgodę na uzyskanie przez NOVIS Poistovňa a.s., z siedzibą w Bratisławie, Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02, Słowacja, o numerze identyfikacyjnym: 47 251 301 od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o moim stanie zdrowia lub też ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej Umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia. Tak Nie
4. Wyrażam zgodę na uzyskanie przez NOVIS Poistovňa a.s., z siedzibą w Bratisławie, Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02, Słowacja, o numerze identyfikacyjnym: 47 251 301. od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności NOVIS Poistovňa a.s., z siedzibą w Bratisławie, Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02, Słowacja, o numerze identyfikacyjnym: 47 251 301 do wysokości odszkodowania lub świadczenia. Tak Nie
5. Oświadczam oraz potwierdzam podpisem, że z odpowiednim wyprzedzeniem przed podpisaniem Wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia otrzymałem/otrzymałam w formie papierowej oraz zapoznałem/zapoznałam się z dokumentami zawierającymi kluczowe informacje odnośnie detalicznego produktu zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowego produktu inwestycyjnego (tzw. PRIIPs KID) wraz z dokumentem uzupełniającym, tj. Broszura Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych NOVIS dla produktu „Wealth Insuring”. Tak Nie
6. Ubezpieczający oświadcza: Nie jestem osobą zaangażowaną w finansowanie terroryzmu w rozumieniu obowiązujących przepisów o praniu brudnych pieniędzy. W rozumieniu tych przepisów nie jestem również osobą pełniącą eksponowane stanowisko polityczne. Tak Nie
7. Ubezpieczający oświadcza, że nie jest obywatelem USA, nie jest podatnikiem w USA, nie posiada Zielonej Karty i nie jest osobą pełniącą eksponowane funkcje polityczne. Swoim podpisem ubezpieczający potwierdza, że wszystkie dane we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, włącznie z danymi służącymi stwierdzeniu tożsamości, zostały podane zgodnie z przepisami o praniu brudnych pieniędzy i są kompletne i prawdziwe. Tak Nie
8. Ubezpieczający oświadcza, że w przypadku gdyby któreś z powyższych oświadczeń uległo zmianie, poinformuje on o tym fakcie towarzystwo ubezpieczeniowe w formie pisemnej i umożliwi towarzystwu wypełnienie jego ustawowych zobowiązań. Tak Nie
9. Ubezpieczający zdaje sobie sprawę, że dostarczanie Ubezpieczycielowi danych osobowych dotyczących ich zdrowia jest zawsze dobrowolne, ale w przypadku nieprzekazania ich, nie jest możliwe wypełnienie wszystkich zobowiązań wynikających z umowy. Tak Nie
10. Niniejszym oświadczam swoim podpisem i potwierdzam, że otrzymałem dokument „Informacje dla klientów o ochronie danych osobowych” na piśmie, stworzony przez NOVIS Poistovňa a.s., w odpowiednim czasie przed podpisaniem Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Tak Nie
11. Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia dla produktu ubezpieczeniowego NOVIS „Wealth Insuring” GTC-70171003 i otrzymałem/am je w formie pisemnej. Tak Nie

Data i podpis Ubezpieczającego