

Wnoszę o zawarcie Umowy ubezpieczenia indywidualnego kontynuowania
Bezpieczna Przystań po umowie grupowej nr

Ubezpieczający /ubezpieczony					
	Nazwisko	Imię/Imiona	Płeć	K/M	
		Osobowość prawna*	Branża aktualnego pracodawcy*		
	PESEL (lub data urodzenia w przypadku braku Pesel)				
		Kraj urodzenia (w przypadku braku Pesel)			
Adres zamieszkania					
	Ulica, Nr domu, Nr mieszkania, Kod pocztowy, Miejscowość, Kraj				
Adres korespondencyjny					
	Ulica, Nr domu, Nr mieszkania, Kod pocztowy, Miejscowość, Kraj				
Identyfikacja ubezpieczającego/ ubezpieczonego	Obywatelstwo				
	Dokument**	☐ Dowód osobisty	☐ Karta stałego pobytu	☐ Paszport	Seria i numer
Dane teleadresowe					
	Telefon	E-mail			

Uprawnieni (osoby uprawnione do odbioru świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego)

W przypadku niewskazania osób uprawnionych, świadczenie przysługuje zgodnie z zapisami OWU.

1.			
	Nazwisko i Imię/Nazwa	PESEL lub data urodzenia/REGON	% świadczenia
2.			
	Nazwisko i Imię/Nazwa	PESEL lub data urodzenia/REGON	% świadczenia
3.			
	Nazwisko i Imię/Nazwa	PESEL lub data urodzenia/REGON	% świadczenia

Suma udziałów w świadczeniu musi wynieść 100%

Warunki ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia		Składka miesięczna		zł
Źródło wartości majątkowych i cel zawarcia umowy	Cel zawarcia umowy	☐ Ochrona życia i zdrowia	☐ Zabezpieczenie finansowe rodziny	☐ Zabezpieczenie pożyczki lub kredytu	
	Źródła finansowania składki [1]	☐ działalność gospodarcza	☐ umowa o pracę	☐ umowa zlecenie / o dzieło	☐ emerytura
	☐ inne, jakie				

Oświadczenia osoby zawierającej umowę ubezpieczenia indywidualnego kontynuowania

Oświadczam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z zasadami przetwarzania danych osobowych, wskazanymi w dokumencie „Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna” załączonym do OWU. Przedmiotowe informacje są również publicznie dostępne na stronie internetowej Towarzystwa pod adresem: www.uniqa.pl/o-nas/dane-osobowe.

☐ Jestem** ☐ Nie jestem** osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne / członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne / bliskim współpracownikiem osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne [2]. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Jeśli jesteś osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne / członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne / bliskim współpracownikiem osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne podaj źródło pochodzenia majątku [3]:

☐ działalność gospodarcza	☐ umowa o pracę	☐ inwestycje
☐ umowa zlecenie/o dzieło	☐ spadek	
☐ inne (jakie?)		

Po przeprowadzeniu analizy moich potrzeb i wymagań w zakresie ubezpieczenia, wyrażam zgodę na zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego Bezpieczna Przystań (OWU) i i Tabeli wariantów zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 25.08.2020 r., Tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu zatwierdzonej Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 24.07.2013 r. wraz z wykazem informacji wymaganych przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz informacją dotyczącą procedury składania i rozpatrywania reklamacji. Z dokumentami wymienionymi powyżej zapoznałem/am się przed zawarciem umowy indywidualnego kontynuowania i zostały mi doręczone:**

☐ w postaci papierowej ☐ za moją zgodą na innym trwałym nośniku (w formie elektronicznej)

☐ Wyrażam zgodę**, aby UNIQA TU na Życie S.A. uzyskała od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych oraz wszelkich podmiotów dysponujących informacjami o moim stanie zdrowia na podstawie odrębnych przepisów prawa, o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w tym o przyczynie zgonu Ubezpieczonego, na zasadzie przepisu art. 38 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz aby UNIQA TU na Życie S.A. uzyskała od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości świadczenia na zasadzie przepisu art. 38 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę nieograniczoną w czasie na przetwarzanie moich danych osobowych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132 w celach marketingowych, w tym profilowania w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, w formie:**

☐ ZAZNACZAM WSZYSTKIE

UNIQA TU na ŻYCIE S.A.: ☐ rozmowy telefonicznej ☐ SMS/MMS ☐ E-MAIL ☐ papierowej po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia

UNIQA TU S.A.: ☐ rozmowy telefonicznej ☐ SMS/MMS ☐ E-MAIL ☐ papierowej

Posiadam prawo do wycofania wyrażonej zgody w każdym czasie, bez podawania przyczyny, bez wpływu na poprawność przetwarzania danych przed jej cofnięciem.

☐ Wyrażam zgodę** na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką, przy użyciu telefonu lub innego telekomunikacyjnego urządzenia końcowego i automatycznego systemu wywołującego, jak również na podany adres poczty elektronicznej. Zgoda może być cofnięta w każdym czasie, bez podawania przyczyny.

Miejscowość, data

Czytelny podpis ubezpieczającego/ubezpieczonego

Numer, pieczęć i podpis pośrednika

We Wniosku należy podać:

OSOBOWOŚĆ PRAWNA UBEZPIECZAJĄCEGO
(w polu należy wpisać KOD wybrany z poniższej listy):

KOD	Nazwa osobowości prawnej Ubezpieczającego
01	osoba fizyczna
00	Inne - jakie:

BRANŻA AKTUALNEGO PRACODAWCY UBEZPIECZAJĄCEGO
(w polu należy wpisać KOD wybrany z poniższej listy):

KOD	Branża
01	Bankowość/ finanse / ubezpieczenia
02	Edukacja / nauka / kultura
03	Administracja / sektor publiczny
04	Służba zdrowia
05	IT / telekomunikacja
06	Energetyka
07	Usługi prawnicze
08	Handel
09	Przemysł
10	Usługi transportowe
11	Górnictwo
12	Usługi
13	Turystyka / hotelarstwo
14	Rolnictwo
15	Służby mundurowe
16	Budownictwo
17	Marketing / reklama
18	Inne - jakie (np. bezrobotny, emeryt, rencista):

WYJAŚNIENIA

- [1] Źródło finansowania składki odnosi się do środków finansowych z których klient opłaca składkę
- [2] PEP oznacza osoby zajmujące eksponowane stanowisko polityczne – osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
- a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów,
 - b) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
 - c) członków organów zarządzających partii politycznych,
 - d) członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych,
 - e) członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP,
 - f) ambasadorów, chargés d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
 - g) członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,
 - h) dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
 - i) dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej;
- Członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowiska polityczne – to:
- a) małżonek lub osoba pozostająca we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
 - b) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
 - c) rodzic osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne;
- Osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne to:
- a) osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,
 - b) osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.
- [3] Źródło pochodzenia majątku odnosi się do całego majątku pozostającego w posiadaniu przez klienta

* wpisać odpowiedni KOD podany na str. 2 **☒ właściwie zakreślić