



Dotyczy umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą numer \_\_\_\_\_ zgodnie z załącznikiem i zawartej w dniu DD MM RRRR,  
zwanej dalej umową ubezpieczenia.

Ten dokument podpisuje osoba reprezentująca UNIQA, która posiada odpowiednie pełnomocnictwo/upoważnienie od UNIQA. Jeśli nie ma kontaktu z tą osobą, załącz następujące dokumenty:

- 1) kopię dokumentu tożsamości dotychczasowego ubezpieczającego,
- 2) kopię dokumentu tożsamości nowego ubezpieczającego,
- 3) Formularz AML i rezydencji podatkowej – tylko wtedy gdy nowy ubezpieczający zajmuje eksponowane stanowisko polityczne,
- 4) odpis właściwego rejestru (np. KRS) lub inny dokument, który zawiera dane nowego ubezpieczającego oraz Formularz AML i rezydencji podatkowej – tylko wtedy gdy ubezpieczający nie jest osobą fizyczną.

**pomiędzy:**

**Dane dotychczasowego ubezpieczającego**

Nazwisko/nazwa \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_  
DD MM RRRR \_\_\_\_\_ Płeć  kobieta  mężczyzna \_\_\_\_\_  
Data urodzenia \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_ Państwo urodzenia \_\_\_\_\_  
Obywatelstwo  polskie  inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 dowód osobisty  mDowód  paszport  karta pobytu \_\_\_\_\_  
Seria i numer dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_ NIP<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 stacjonarny \_\_\_\_\_  
 komórkowy \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Godziny kontaktu \_\_\_\_\_ E-mail (prosimy wypełnić dużymi drukowanymi literami) \_\_\_\_\_

**Adres zamieszkania/siedziby/głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej w przypadku osób fizycznych, które ją prowadzą**

\_\_\_\_\_  
Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

**Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania/siedziby/głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej w przypadku osób fizycznych, które ją prowadzą)**

\_\_\_\_\_  
Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

**zwany dalej dotychczasowym ubezpieczającym a:**

**Dane nowego ubezpieczającego**

Jeśli nowy ubezpieczający jest osobą prawną lub jeśli działa przez przedstawiciela (np. pełnomocnika), do wniosku załącz Formularz AML i rezydencji podatkowej oraz dokument tożsamości reprezentanta/pełnomocnika. Dokumenty te są dostępne na [uniqa.pl](http://uniqa.pl)

Nazwisko/nazwa \_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_  
DD MM RRRR \_\_\_\_\_ Płeć  kobieta  mężczyzna \_\_\_\_\_  
Data urodzenia \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_ Państwo urodzenia \_\_\_\_\_  
Obywatelstwo  polskie  inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 dowód osobisty  mDowód  paszport  karta pobytu \_\_\_\_\_  
Seria i numer dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_ NIP<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 stacjonarny \_\_\_\_\_  
 komórkowy \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Godziny kontaktu \_\_\_\_\_ E-mail (prosimy wypełnić dużymi drukowanymi literami) \_\_\_\_\_

1. Wypełnij w przypadku gdy ubezpieczającym jest osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej lub osoba fizyczna, która prowadzi działalność gospodarczą.

## Adres zamieszkania/siedziby/głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej w przypadku osób fizycznych, które ją prowadzą

Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

## Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania/siedziby głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej w przypadku osób fizycznych, które ją prowadzą)

Ulica \_\_\_\_\_ Numer domu/lokalu \_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

## Źródła pochodzenia majątku w związku z finansowaniem umowy

- umowa o pracę    działalność gospodarcza / udziały w spółkach / wolny zawód    darowizna    spadek    wygrana losowa    kredyt  
 emerytura lub renta    inne \_\_\_\_\_    odmawiam podania

Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (kod PKD przeważającej działalności)<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

zwanym dalej nowym ubezpieczającym.

## Oświadczenia nowego ubezpieczającego

### Oświadczenie nowego ubezpieczającego, który jest osobą fizyczną

Jeśli w tej sekcji zaznaczasz „Tak”, wypełnij dodatkowo Formularz AML i rezydencji podatkowej, który znajdziesz na [uniqua.pl](http://uniqua.pl). Odpowiedź „Tak” powinny zaznaczyć osoby, które zajmują eksponowane stanowisko polityczne lub pełnią znaczące funkcje publiczne. Zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy z 01.03.2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, za takie osoby uznaje się w szczególności: (a) osoby pełniące istotne funkcje publiczne, np.: ministrów, posłów, senatorów, ambasadorów, dyrektorów przedsiębiorstw i urzędów państwowych, członków najwyższych organów sądowych oraz (b) osoby znane jako bliscy współpracownicy takich osób, (c) członków najbliższej rodziny takich osób (rodziców, dzieci, małżonków). Pełną definicję znajdziesz także w dokumencie „Definicja PEP” na [uniqua.pl](http://uniqua.pl).

Oświadczam, że jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.    Tak    Nie

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

### Oświadczenie o przekazaniu informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych

Oświadczam, że otrzymałem/-am informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych, które znajdują się na ostatniej stronie.

### Rezydencja podatkowa nowego ubezpieczającego (jeśli nie jesteś osobą fizyczną, wypełnij obowiązkowo Formularz AML i rezydencji podatkowej)

Uwaga: Jeśli ubezpieczającym jest spółka cywilna, każdy wspólnik oraz spółka wypełniają Formularz AML i rezydencji podatkowej zgodnie z instrukcjami w nim zawartymi.

Prawo wymaga, abyśmy uzyskali od Ciebie poniżej ważne informacje. Ich zakres określają ustawy:

– z 9.10.2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA,

– z 9.03.2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

Podatnikiem w Stanach Zjednoczonych Ameryki (USA) jest zawsze obywatel USA oraz inne osoby, które mają status rezydenta podatkowego w USA – w razie wątpliwości skontaktuj się z prawnikiem lub doradcą podatkowym.

Oświadczam, że jestem podatnikiem w USA lub innym kraju poza Polską.

- Tak (uzupełnij dane poniżej)  
 Nie (nie musisz uzupełniać danych poniżej)

Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_  
Miejscowość \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

Kraj rezydencji (wskaz wszystkie właściwe): \_\_\_\_\_

Numer TIN: \_\_\_\_\_  Kraj nie wydał numeru TIN

Powód niewydania numeru TIN: \_\_\_\_\_

Inny indywidualny numer: \_\_\_\_\_ Rodzaj innego identyfikatora: \_\_\_\_\_

TIN (Tax Identification Number) jest odpowiednikiem Numeru Identyfikacji Podatkowej w kraju rezydencji. Jeśli jesteś jeszcze rezydentem w innych krajach, wypełnij dodatkowo Formularz AML i rezydencji podatkowej.

Zobowiązuję się do aktualizacji powyższych danych w 30 dni od ich zmiany.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

### Oświadczenie dodatkowe o wyrażeniu zgody na trwały nośnik i komunikację elektroniczną

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia po wejściu w życie umowy zmiany ubezpieczającego na trwałym nośniku, to znaczy materiale lub narzędziu umożliwiającym przechowywanie informacji w sposób zapewniający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji oraz odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci. Trwałym nośnikiem jest np. plik PDF wysyłany na adres e-mail lub przekazany na płycie CD lub na pendrive oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności na wskazany przeze mnie e-mail.

Wnoszę o przesyłanie mi odpowiedzi na zgłaszane przeze mnie reklamacje na podany w niniejszej umowie e-mail:    Tak    Nie

2. Wypełnij, jeśli umowę zawiera osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą.

## Klauzula marketingowa (kod: 1AP429)

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych, tutaj podanych, w celach marketingowych, w tym otrzymywanie ofert, zgodnie z poniższym wyborem:

zaznaczam wszystkie poniższe

- UNIQA TU S.A. – oferty ubezpieczeń majątkowych
- UNIQA TUnŻ S.A. – oferty ubezpieczeń na życie i zdrowie
- UNIQA TFI S.A. – oferty funduszy inwestycyjnych
- UNIQA Polska S.A. – doradztwo ubezpieczeniowe

Wszystkie spółki z siedzibą przy ul. Chłodnej 51 w Warszawie (00-867).

Oferty mogą być mi przedstawiane:

- głosowo (np. połączenia telefonicznie)
  - mailem
  - poprzez SMS
  - za pośrednictwem mediów społecznościowych
  - za pośrednictwem serwisów transakcyjnych UNIQA
  - w grach i wirtualnej rzeczywistości (VR)
  - pocztą tradycyjną
- również przy użyciu automatycznych systemów wywołujących.

Zgoda obejmuje także profilowanie, które będzie służyć określeniu preferencji i potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych. Wyrażoną zgodę można wycofać w dowolnym momencie. Jej wycofanie nie wpływa jednak na prawidłowość przetwarzania danych, które miało miejsce, zanim zgoda została wycofana.

Poniższym podpisem potwierdzam zgodność wszystkich informacji ze stanem faktycznym i oświadczeń, które mnie dotyczą.

Data

Podpis

Czytelny podpis nowego ubezpieczającego

### Treść umowy

- Na mocy niniejszej umowy nowy ubezpieczający wstępuje w miejsce dotychczasowego ubezpieczającego w zakresie uregulowanym umową ubezpieczenia zawartą pomiędzy UNIQA Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. a dotychczasowym ubezpieczającym.
- Nowy ubezpieczający oświadcza, że znana mu jest treść umowy ubezpieczenia, w tym treść ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których umowa ubezpieczenia została zawarta, szczegółowo zapoznał się z warunkami umowy ubezpieczenia i w pełni je akceptuje.
- Dotychczasowy ubezpieczający przelewa na rzecz nowego ubezpieczającego swoją wierzytelność wynikającą z zawartej umowy ubezpieczenia.
- Nowy ubezpieczający przejmuje wszelkie zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia.
- Na mocy niniejszej umowy nowy ubezpieczający staje się stroną umowy ubezpieczenia.
- Umowa wchodzi w życie po zaakceptowaniu jej przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
- Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego.
- Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron umowy oraz jeden dla UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. W przypadku niewyrażenia zgody przez Towarzystwo umowa nie wywiera żadnych skutków.

Data

Podpis

Czytelny podpis nowego ubezpieczającego

Data

Podpis

Czytelny podpis dotychczasowego ubezpieczającego

Poniższe miejsce należy wypełnić w przypadku, gdy ubezpieczony nie jest jednocześnie ubezpieczającym.

### Dane ubezpieczonego

Imię i nazwisko

PESEL lub data urodzenia

Ubezpieczony wyraża zgodę na zmianę ubezpieczającego.  Tak  Nie

Data

Podpis

Czytelny podpis ubezpieczonego

*Jeżeli ubezpieczony nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, wymagany jest podpis przedstawiciela ustawowego ubezpieczonego.*

### Wypełnia osoba reprezentująca UNIQA

Do realizacji umowy potrzebujemy kopii obu stron dokumentu tożsamości nowego i dotychczasowego ubezpieczającego. Jeśli nie chcesz nam ich wysłać, poproś osobę reprezentującą UNIQA o potwierdzenie poniżej zgodności danych wpisanych do umowy. Pamiętaj, że osoba ta powinna mieć upoważnienie/pełnomocnictwo od UNIQA.

Potwierdzam własnoręczność podpisów złożonych w umowie i oświadczam, że zweryfikowałem/-am tożsamość klientów na podstawie dokumentów wskazanych w tej umowie.

Imię i nazwisko

Numer wewnętrzny/RAU

Miejscowość

Data

Podpis

Podpis osoby reprezentującej UNIQA

### Kto jest administratorem Twoich danych

Administratorem Twoich danych jesteśmy my, UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.

### Warto wiedzieć

My – administrator danych, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Ty – osoba, której dane przetwarzamy

Jeśli wyrażasz zgodę na przesyłanie informacji handlowych lub marketingowych przez inne spółki z grupy UNIQA, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub UNIQA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., lub UNIQA Polska S.A. to administratorem Twoich danych w celach marketingowych, badania satysfakcji oraz statystycznych i analitycznych, w tym profilowania, jest również odpowiednia spółka z grupy UNIQA, na rzecz której została udzielona zgoda. Dane kontaktowe oraz pozostałe informacje są takie same dla wszystkich spółek.

### Jak skontaktować się z inspektorem ochrony danych

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym możesz się skontaktować poprzez e-mail: dane.osobowe@uniqa.pl lub listownie na adres administratora. Adres znajdziesz w części „Kto jest administratorem Twoich danych”. Z inspektorem ochrony danych możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

### W jakich celach i na jakiej podstawie prawnej możemy przetwarzać Twoje dane

Twoje dane przetwarzamy zawsze zgodnie z prawem w celach:

- wykonania umowy ubezpieczenia lub podjęcia działań przed zawarciem z Tobą umowy, w tym oceny ryzyka ubezpieczeniowego – przetwarzanie danych jest niezbędne do zawarcia i wykonania umowy lub do podjęcia działań na Twoje żądanie, przed zawarciem umowy;
- usprawnienia komunikacji – przetwarzanie danych kontaktowych (np. nr telefonu, e-mail), których podanie nie jest obowiązkowe, ale zalecane, wynika z prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest usprawnienie komunikacji z Tobą w kwestiach związanych z umową ubezpieczenia lub działań podjętych przed jej zawarciem;
- wypełnienia obowiązków prawnych – przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na administratorze wynikających w szczególności z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów sankcyjnych, rachunkowych, podatkowych, FATCA, CRS oraz sankcji wynikających z zobowiązań międzynarodowych;
- dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń lub obrony przed nimi;
- sprawdzenia Twojego zadowolenia z jakości naszej usługi lub ze sposobu jej realizacji – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora jakim jest podnoszenie jakości świadczonych usług i realizacji wytycznych Komisji Nadzoru Finansowego;
- przedstawiania Ci naszych produktów i usług za pośrednictwem marketingu bezpośredniego – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli prowadzenia marketingu bezpośredniego naszych usług i produktów;
- dostosowania treści marketingowych do Twoich preferencji i zainteresowań na podstawie szczególnych kategorii danych osobowych (np. o stanie zdrowia) – przetwarzanie jest realizowane na podstawie wyrażonej zgody;
- przeciwdziałania przestępstwom – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli przeciwdziałania i ścigania przestępstw;
- statystycznych i analitycznych, w tym w celu profilowania – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest wykonywanie statystyk i analiz;
- reasekuracji ryzyka – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Tobą umową.

### Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane

W zależności od podstawy prawnej przetwarzania Twoich danych osobowych, będziemy je przechowywali do czasu, gdy przedawnią się roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia lub wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, lub zrealizujemy nasz prawnie uzasadniony interes, lub zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania opartego na prawnie uzasadnionym interesie, lub wycofasz zgodę na przetwarzanie danych.

### Komu możemy udostępnić lub przekazać Twoje dane

Twoje dane osobowe możemy udostępniać podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów prawa, np. zakładom reasekuracji. Twoje dane osobowe możemy przekazać między innymi następującym podmiotom przetwarzającym te dane na zlecenie UNIQA: podmiotom, które na nasze zlecenie przetwarzają dane osobowe, między innymi dostawcom usług IT, podmiotom windykującym należności, agencjom marketingowym, podmiotom świadczącym usługi assistance, agentom ubezpieczeniowym. Podmioty, którym przekazujemy Twoje dane, przetwarzają je na podstawie zawartej z nami umowy – wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

### Czy Twoje dane będziemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy

Twoje dane osobowe możemy przekazać poza Europejski Obszar Gospodarczy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Dane możemy przekazać w szczególności na podstawie wydanych przez Komisję decyzji lub standardowych klauzul ochrony danych osobowych przyjętych przez Komisję. Możesz otrzymać kopię dokumentu regulującego przetwarzanie Twoich danych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym lub informację o miejscu jego udostępnienia.

### Jakie prawa Ci przysługują

Przysługują Ci prawa: dostępu do Twoich danych osobowych; ich sprostowania; usunięcia; ograniczenia ich przetwarzania; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, które dokonywane jest na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora; przeniesienia danych osobowych; wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania jest Twoja zgoda. Wycofanie zgody nie wpływa jednak na przetwarzanie danych, jakie odbyło się przed wycofaniem Twojej zgody. Masz również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

### Na czym polega zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

Twoje dane będziemy przetwarzać w sposób zautomatyzowany, czyli bez udziału człowieka, w tym również będziemy je profilować. Robimy to po to, aby móc przedstawić Ci ofertę ubezpieczenia. Dane osobowe dotyczące np. Twojego zdrowia, będziemy wykorzystywać do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i wyliczenia składki. Przebyte wcześniej choroby mogą mieć wpływ na wyższe ryzyko ubezpieczeniowe i tym samym Twoja składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Przykład: jeśli w poprzednich latach przechodziłeś kilka chorób, to może oznaczać, że automatycznie wyliczymy Ci wyższą składkę ubezpieczeniową. Masz prawo zakwestionować automatycznie podjętą decyzję, wyrazić własne stanowisko lub uzyskać interwencję człowieka co oznacza, że człowiek przeanalizuje dane i podejmie decyzję.

### Co jeszcze warto wiedzieć

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia. Konsekwencją niepodania danych jest niemożność zawarcia umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych lub badania satysfakcji jest dobrowolne. W przypadku danych osobowych nieuzyskanych od Ciebie, źródłem pozyskania Twoich danych jest np. ubezpieczający. Mogą to być w szczególności: imię i nazwisko, adres, data urodzenia, PESEL, e-mail, telefon. Źródłem pozyskania informacji o Twoim zdrowiu może być również Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne placówki lecznicze, jeśli wcześniej dostaliśmy Twoją zgodę na otrzymywanie danych od tych podmiotów.