
Numer polisy/wniosku

- ☐ rezygnacja z indeksacji
- ☐ zmiana częstotliwości opłacania składek
- ☐ zmiana zakresu ubezpieczenia
- ☐ dodanie/zmiana partnera

Dane ubezpieczającego

Nazwisko/nazwa firmy _____ Imię _____

PESEL _____ NIP _____ Data urodzenia **DD MM RR RR** Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne _____

Telefon kontaktowy _____ Seria i numer dokumentu tożsamości _____ ☐ dowód osobisty ☐ mDowód ☐ paszport ☐ inny (podać jaki) _____

E-mail (prosimy wypełnić dużymi drukowanymi literami)

A. Zmiana częstotliwości opłacania składek

Zmiana będzie obowiązywać od najbliższej rocznicy polisy.

- ☐ roczna
- ☐ półroczna
- ☐ kwartalna
- ☐ miesięczna

B. Dodanie/zmiana partnera

Partner to osoba fizyczna, która ukończyła 18 lat i pozostaje z ubezpieczonym we wspólnym pożyciu oraz prowadzi z nim wspólne gospodarstwo domowe. Partnerem nie może być osoba spokrewniona z ubezpieczonym. Zarówno ubezpieczony, jak i partner w czasie trwania naszej ochrony ubezpieczeniowej nie mogą pozostawać w związku małżeńskim (za pozostawanie w związku małżeńskim uznaje się również pozostawanie w separacji). Zmiana partnera jest możliwa raz w roku polisy. Jeżeli partner został wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jego zmiana w pierwszym roku polisy będzie możliwa ze skutkiem od rocznicy polisy.

Nazwisko _____ Imię, imiona _____

Obywatelstwo ☐ polskie ☐ inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie) _____

PESEL _____ **DD MM RR RR**
Data urodzenia (w przypadku braku numeru PESEL)

C. Zmiana zakresu ubezpieczenia

Wnioskowany kod wariantu _____

Pakiety dodatkowe:

- ☐ MediPomoc – forma indywidualna
- ☐ MediPomoc – forma rodzinna
- ☐ Pakiet Onkologiczny – wariant 1
- ☐ Pakiet Onkologiczny – wariant 2

Składka:

_____, ____ zł _____, ____ zł _____, ____ zł
Składka za wariant Składka za pakiety dodatkowe Składka do zapłaty

D. Oświadczenie przed dokonaniem zmian w umowie ubezpieczenia

Zgłaszam potrzebę i proszę o dokonanie zmian w dotychczasowej umowie ubezpieczenia Plan Pakietowej Ochrony. Wnoszę o dokonanie zmian w zakresie, który wskazuję w tym wniosku.

Oświadczenie medyczne ubezpieczonego

- 1) Czy przez ostatnie 5 lat prowadzono u Pana/Pani diagnostykę lub rozpoznano u Pana/Pani chorobę serca, niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze krwi przekraczające wartości 160/100, udar mózgu, epilepsję, niedowład, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, mukowiscydozę, choroby nerek, choroby psychiczne, cukrzycę, choroby wątroby, choroby reumatyczne, stwardnienie rozsiane, choroby zakaźne (WZW typu B, typu C, HIV/AIDS), guza lub nowotwór (złośliwy, niezłośliwy lub in-situ)?
- 2) Czy choruje Pan/Pani lub zamierza Pan/Pani poddać się leczeniu w związku z ww. chorobami?
- 3) Czy przebywa Pan/Pani w szpitalu lub planuje hospitalizację lub leczenie operacyjne?
- 4) Czy w ciągu ostatnich 3 lat przebywał/-a Pan/Pani na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 30 kolejno następujących po sobie dni (nie dotyczy

5) Czy ma Pan/Pani orzeczoną częściową lub całkowitą niezdolność do pracy lub samodzielnej egzystencji?

☐ Tak ☐ Nie

☐ Nie dotyczy (wybrano wariant WYPADKOWY, DLA DZIECKA)

Należy zaznaczyć „Tak” w przypadku twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek z pytań powyżej. Jeśli ubezpieczony zaznaczył „Tak”, możemy nie wyrazić zgody na zmianę wariantu lub objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach pakietu dodatkowego. Zażalenie lub błędne przekazanie informacji może skutkować odmową realizacji lub wypłaty świadczenia.

Odpowiedź wymagana (obligatoryjna), jeśli wniosek dotyczy wariantu WYPADKOWEGO lub DLA MNIE, lub DLA MNIE I DZIECKA, lub DLA MNIE I RODZINY

Czy wykonuje Pan/Pani jeden z niżej wymienionych zawodów:
pracownik budowlany wykonujący pracę na wysokości (powyżej 6 m), pod ziemią lub przy rozbiórce budynków, pracownik leśny pracujący przy pozyskiwaniu drewna, pracownik tartaku, operator żurawia lub suwnicy, artysta cyrkowiec, kaskader, pracownik platformy wieńcicznej, górnik i inny pracownik przemysłu wydobywczego pracujący pod ziemią, marynarz i rybak, ratownik górski, wodny lub lotniczy, funkcjonariusz agencji bezpieczeństwa, służb specjalnych lub form uzbrojonych, straży miejskiej, leśnej, kolejowej oraz ochrony mienia posiadający broń palną, policjant, strażak, żołnierz zawodowy, korespondent wojenny, nurek lub inna osoba wykonująca pracę

pod wodą, pracownik przy lub z wykorzystaniem materiałów wybuchowych (w tym ich transport), przewożenie paliw lub ładunków niebezpiecznych, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 1000 V, pilot poza licencjonowanymi liniami lotniczymi, sportowiec, kierowca wyścigowy i rajdowy, pracownik fizyczny przemysłu metalurgicznego w odlewniach, walcowniach?

☐ Tak ☐ Nie ☒ Nie dotyczy (wybrano wariant DLA DZIECKA)

Jeśli ubezpieczony zaznaczył „Tak”, możemy nie wyrazić zgody na zmianę wariantu. Zatajenie lub błędne przekazanie informacji może skutkować odmową realizacji lub wypłaty świadczenia.

Wyrażam zgodę na ujawnienie ubezpieczającemu informacji mnie dotyczących zawartych w tym wniosku. Jednocześnie zobowiązuję się do zachowania w poufności pozostałych informacji zawartych w tym wniosku, chyba że ujawnienie tych informacji jest uzasadnione na podstawie przepisów prawa.

Wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w zakresie wskazanym we wniosku, w tym na wysokość sum ubezpieczenia.

Klauzula marketingowa (kod: ZM2023W01)

☐ Zgadzam się, aby wszystkie poniższe spółki UNIQA przekazywały mi informacje handlowe lub marketingowe za pośrednictwem wszystkich poniższych kanałów kontaktu.

Jeśli chcesz udzielić zgody tylko wybranym spółkom i na wybrane kanały kontaktu, zaznacz je poniżej.

Zgadzam się, aby:

- ☐ UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
- ☐ UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
- ☐ UNIQA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A.
- ☐ UNIQA Polska S.A. (dystrybucja ubezpieczeń majątkowych i na życie, produktów inwestycyjnych i emerytalnych)

przekazywały mi informacje handlowe lub marketingowe:

☐ za pośrednictwem e-mail i SMS

☐ telefonicznie, w tym z użyciem automatycznych systemów wywołujących (te systemy będą kontaktować się z Tobą bez bezpośredniego udziału człowieka)

Zaód udzielasz dobrowolnie i w każdej chwili możesz je wycofać.

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

Data

Podpis

Czytelny podpis ubezpieczającego oraz ubezpieczonego (jeżeli jest on jednocześnie tą samą osobą co ubezpieczający)

Data

Podpis

Czytelny podpis ubezpieczonego, jeżeli jest on inną osobą niż ubezpieczający

Pośrednik ubezpieczeniowy (w przypadku gdy wniosek jest składany za pośrednictwem pośrednika ubezpieczeniowego)

Potwierdzam własnoręczność podpisów złożonych w niniejszym wniosku oraz oświadczam, że dokonałem/-am weryfikacji tożsamości klienta na podstawie tego dokumentu:

Seria i numer dokumentu tożsamości

☐ dowód osobisty ☐ mDowód ☐ paszport ☐ karta pobytu

Imię i nazwisko

Numer wewnętrzny/RAU

Data

Podpis

Pieczętka i czytelny podpis pośrednika ubezpieczeniowego

Przetwarzanie danych osobowych

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 odpowiedzialna 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

Wyznaczyliśmy 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 ciążących 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 udostępniać 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 nieużytych przez 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.