

## SUPER GRUPA

### WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY ZBIOROWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE SUPER GRUPA

WYPEŁNIĆ DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

Numer Pakietu: \_\_\_\_\_

Pięczęt RBH/Przedstawicielstwa \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_  
ID POLISA-ŻYCIE \_\_\_\_\_ ID Pośrednika \_\_\_\_\_ Rodzaj Pośrednika \_\_\_\_\_  
UBEZPIECZENIA Sp. z o.o. Agent/Broker Data wpływu do RBH/Przedstawicielstwa \_\_\_\_\_

### DANE UBEZPIECZANEGO

Imię / imiona: \_\_\_\_\_

Nazwisko: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \*D D - M M - R R R R Obywatelstwo: \_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_ Państwo urodzenia: \_\_\_\_\_

PESEL: \_\_\_\_\_ Seria i numer dowodu osobistego: \_\_\_\_\_

Nr telefonu: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

ulica: \_\_\_\_\_ nr domu: \_\_\_\_\_ nr mieszkania: \_\_\_\_\_

kod pocztowy: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji: \_\_\_\_\_

ulica: \_\_\_\_\_ nr domu: \_\_\_\_\_ nr mieszkania: \_\_\_\_\_

kod pocztowy: \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_

Suma ubezpieczenia: \_\_\_\_\_ PLN słownie: \_\_\_\_\_

**Początek odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz została opłacona składka.**

Składka: \_\_\_\_\_ PLN słownie: \_\_\_\_\_

Proszę o przesłanie na w/w adres druków opłacania składek: TAK ☐

Składka będzie opłacana z częstotliwością miesięczną. Pierwsza składka opłacona za pośrednictwem Pośrednika TAK ☐

### ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

| RODZAJ ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO                                                                                                                                     | Zakres świadczenia     | świadczenie w % sumy ubezpieczenia | kwota świadczenia |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|-------------------|
| 1) zgon Ubezpieczonego                                                                                                                                                 | 100%                   |                                    |                   |
| 2) zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt 1))                             | 50%-200%               |                                    |                   |
| 3) zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt 1) i 2))                                | 50%-200%               |                                    |                   |
| 4) zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt 1) i 2))                              | 50%-200%               |                                    |                   |
| 5) zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczeń, o których mowa w pkt 1) i 2))                                 | 50%-200%               |                                    |                   |
| 6) zgon chorobowy Ubezpieczonego (świadczenie płatne dodatkowo niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt 1))                                                     | 50%-200%               |                                    |                   |
| 7) zgon Ubezpieczonego powodujący osierocenie Dziecka (bez względu na liczbę Dzieci)                                                                                   | 30%-100%               |                                    |                   |
| 8) powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:<br>- za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu<br>- za 100% uszczerbku na zdrowiu | 1% - 4%<br>100% - 400% |                                    |                   |
| 9) wystąpienie u Ubezpieczonego poważnego zachorowania                                                                                                                 | 10%-40%                |                                    |                   |
| 10) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu za każdy dzień pobytu trwającego 5 lub więcej dni, jeżeli pobyt nie był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem                       | 0,25%-0,5%             |                                    |                   |
| 11) pobyt Ubezpieczonego w szpitalu za każdy dzień pobytu trwającego 1 lub więcej dni, jeśli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem                            | 0,5%-1%                |                                    |                   |
| 12) narodziny żywego Dziecka Ubezpieczonemu                                                                                                                            | 5%-15%                 |                                    |                   |
| 13) narodziny martwego Dziecka Ubezpieczonemu                                                                                                                          | 10%-50%                |                                    |                   |
| 14) zgon Małżonka/Konkubenta Ubezpieczonego                                                                                                                            | 25%-100%               |                                    |                   |
| 15) zgon Małżonka/Konkubenta Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt 14))       | 25%-100%               |                                    |                   |
| 16) zgon Dziecka Ubezpieczonego                                                                                                                                        | 25%-100%               |                                    |                   |
| 17) zgon Dziecka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (świadczenie płatne dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt 16))                   | 25%-100%               |                                    |                   |
| 18) zgon Rodziców Ubezpieczonego                                                                                                                                       | 5%-15%                 |                                    |                   |
| 19) zgon Rodziców Małżonka Ubezpieczonego                                                                                                                              | 5%-15%                 |                                    |                   |

\* W przypadku wpisania daty urodzenia konieczne jest uzupełnienie pola „Państwo urodzenia”.

| Lp.            | Imię | Nazwisko | PESEL lub data urodzenia | % świadczenia |
|----------------|------|----------|--------------------------|---------------|
| 1.             |      |          |                          |               |
| 2.             |      |          |                          |               |
| 3.             |      |          |                          |               |
| <b>ŁĄCZNIE</b> |      |          |                          | <b>100 %</b>  |

## OŚWIADCZENIA UBEZPIECZANEGO

- \* Wyrażam zgodę, na występowanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do Narodowego Funduszu Zdrowia o dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielił mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group oraz wysokości świadczenia lub odszkodowania.

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych, w tym danych o stanie zdrowia, w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy ubezpieczenia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego, oraz na ich przetwarzanie w celu wykonania umowy ubezpieczenia.

- Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płeć, datę urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przetwarzane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), we własnych celach marketingowych, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o automatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawiania odpowiedniej oferty, po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia.
- TAK NIE

- Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płeć, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

podpis Ubezpieczającego/Ubezpieczanego

Jestem świadomy, że w razie zatajenia prawdziwych danych lub podania fałszywych informacji, Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group ma prawo odmówić wypłaty świadczenia, na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.

podpis Ubezpieczającego/Ubezpieczanego

pieczęć i podpis osoby reprezentującej POLISA-ŻYCIE  
UBEZPIECZENIA Sp. z o.o.

2/3

## DEKLARACJA W SPRAWIE ZAJMOWANIA EKSPONOWANEGO STANOWISKA POLITYCZNEGO\*

Oświadczam, że jestem lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, osobą będącą bliskim współpracownikiem osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu z dnia 1 marca 2018 r. (Dz.U. 2018, poz. 723 – tekst jednolity).

UBEZPIECZAJĄCY ☐ TAK ☐ NIE

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\_\_\_\_\_  
podpis Ubezpieczającego

### \* WYJAŚNIENIE DO DEKLARACJI W SPRAWIE ZAJMOWANIA EKSPONOWANEGO STANOWISKA POLITYCZNEGO

**PRZEZ OSOBĘ ZAJMUJĄCĄ EKSPONOWANE STANOWISKO POLITYCZNE** w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu z dnia 1 marca 2018r. uważa się osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

- a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wice ministrów, 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.

**PRZEZ OSOBY ZNANE JAKO BLISKI WSPÓŁPRACOWNIK OSOBY ZAJMUJĄCEJ EKSPONOWANE STANOWISKO POLITYCZNE** – rozumie się przez 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.

**PRZEZ CZŁONKÓW RODZINY OSOBY ZAJMUJĄCEJ EKSPONOWANE STANOWISKO POLITYCZNE** – rozumie się przez to:

- a) małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
- b) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostające we wspólnym pożyciu,
- c) rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.