

Zadeklarowana wysokość składki z tytułu umowy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych wynosi:

_____ zł słownie _____

Jednocześnie zobowiązuję się do opłacania należnej składki:

_____ z częstotliwością opłacania składek w umowie podstawowej _____ | _____ | jednorazowo _____

OŚWIADCZENIA

Niniejszym oświadczam, że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne z prawdą.

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, otrzymałem/ otrzymałam Ogólne Warunki Umowy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group, zatwierdzone przez Zarząd „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group Uchwałą nr 138/2007 z dnia 23 sierpnia 2007 roku, Skorowidz określający istotne warunki ubezpieczenia, który stanowi załącznik do ww. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Regulaminy wybranych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych „POLISA-ŻYCIE”, „Tabele Opłat i Prowizji” Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group, a także Dokument Zawierający Kluczowe Informacje obowiązujący od dnia 01.01.2018 r., z którymi się zapoznałem/ łąm i których treść akceptuję.

Wyrażam zgodę, aby ten wniosek i zawarte w nim informacje były podstawą do zawarcia umowy ubezpieczenia.

Przyjmuję do wiadomości, że wniosek niniejszy podlega weryfikacji przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Oświadczam, że środki wpłacone tytułem składki ubezpieczeniowej pochodzą: z moich oszczędności/z innych źródeł tj.**)

**) Niepotrzebne skreślić oraz w przypadku gdy źródło pochodzenia środków jest inne niż oszczędności należy podać jakie

_____ | _____ | _____
Data podpisania wniosku | podpis Ubezpieczającego | Ubezpieczanego/ Ubezpieczonego²⁾

OŚWIADCZENIA

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group moich danych osobowych w celach marketingowych, również w przypadku nie zawarcia przeze mnie umowy Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group lub jej wygaśnięcia oraz na przesyłanie za pomocą usług pocztowych informacji dotyczących oferowanych produktów i usług. NIE: _____

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie ww. adresu e-mail do przesyłania przez „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group informacji dotyczących umowy ubezpieczenia, w szczególności w zakresie zmian warunków tej umowy oraz rozpatrywania reklamacji. NIE: _____

Upoważniam „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group do przesyłania za pomocą środków komunikacji elektronicznej informacji handlowej w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz.U. z 2016 poz. 1030 z późn. zm.). NIE: _____

Jednocześnie upoważniam „POLISA-ŻYCIE” TU S.A. Vienna Insurance Group do przekazywania moich danych osobowych podmiotom należącym do grupy Vienna Insurance Group oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie przez te podmioty moich danych osobowych w celach marketingowych, promujących usługi i produkty oferowane przez te podmioty. NIE: _____

_____ | _____ | _____
Data podpisania wniosku | podpis Ubezpieczającego³⁾ | podpis Ubezpieczanego/ Ubezpieczonego⁴⁾

1) dotyczy zawarcia umowy UFK w trakcie trwania Umowy Podstawowej

2) podpis wymagany w przypadku grupowych umów ubezpieczenia

3) dotyczy wyłącznie Ubezpieczającego będącego stroną indywidualnej umowy ubezpieczenia

4) dotyczy wyłącznie Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowej umowy ubezpieczenia