



Kod dokumentu (e-Agent): 1518\_0421U

\_\_\_\_\_  
Numer wniosku

\_\_\_\_\_  
Numer rachunku bankowego

### Oświadczenie ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia

Oświadczam, iż przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

- 1) została przeprowadzona ze mną rozmowa identyfikująca moje potrzeby i wymagania w zakresie ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) zostały mi podane obiektywne informacje o proponowanym produkcie, pozwalające na podjęcie świadomej decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia;
- 3) zostały mi doręczone Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z telekonsultacjami medycznymi oraz dokument Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na odległość również Obowiązki informacyjne wynikające z ustawy o prawach konsumenta.

Oświadczam, że wnioskowany przeze mnie zakres ochrony i jej warunki odpowiadają moim potrzebom i wymaganiom.

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis ubezpieczającego będącego ubezpieczonym

*Jeśli ubezpieczający działa przez przedstawiciela (np. pełnomocnika), do wniosku powinien być załączony Formularz AML i rezydencji podatkowej.*

### Dane ubezpieczającego będącego ubezpieczonym

Nazwisko \_\_\_\_\_ Imię, imiona \_\_\_\_\_  
PESEL \_\_\_\_\_ Data urodzenia DDMMRRRR Płeć  kobieta  mężczyzna Państwo urodzenia \_\_\_\_\_  
Obywatelstwo \_\_\_\_\_  
Seria i numer dokumentu tożsamości  dowód osobisty  paszport  karta pobytu  polskie  inne \_\_\_\_\_  
jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie \_\_\_\_\_

*Pod wskazany niżej numer telefonu/adres e-mail wysyłana będzie wszelka korespondencja dotycząca ubezpieczenia, w tym m.in. informacje o powstaniu niedopłaty lub braku wpływu składki.*

Telefon komórkowy \_\_\_\_\_ E-mail (wypełnij dużymi drukowanymi literami) \_\_\_\_\_

### Adres zamieszkania

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

### Oświadczenie dotyczące posiadania statusu osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

*W przypadku wątpliwości co do definicji lub jeśli w oświadczeniu w tej sekcji zaznaczono „Tak”, należy wypełnić dodatkowo Formularz AML i rezydencji podatkowej.*

Oświadczam, iż jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.<sup>1</sup>

Ubezpieczający będący ubezpieczonym:  Tak  Nie

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

### Dane Uposażonego

Nazwisko, imię \_\_\_\_\_ Data urodzenia DDMMRRRR Procentowy udział w świadczeniu **100%**

### Zakres ubezpieczenia i składka

Zaznacz wybraną formę ubezpieczenia.

	<input type="checkbox"/> forma indywidualna	<input type="checkbox"/> forma rodzinna
<b>Zakres ubezpieczenia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego: 100 zł</li><li>■ nielimitowana liczba konsultacji</li><li>■ dostęp do telekonsultacji medycznych dla ubezpieczonego z: internistą, alergologiem, dermatologiem, diabetologiem, endokrynologiem, ginekologiem, kardiologiem, onkologiem, wenerologiem</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego: 100 zł</li><li>■ nielimitowana liczba konsultacji</li><li>■ dostęp do telekonsultacji medycznych dla ubezpieczonego i współmałżonka albo partnera oraz dzieci z: internistą, pediatrą, alergologiem, dermatologiem, diabetologiem, endokrynologiem, ginekologiem, kardiologiem, onkologiem, wenerologiem</li></ul>
<b>Składka roczna</b>	<b>96 zł</b>	<b>240 zł</b>

## Dane współmałżonka albo partnera oraz dzieci (wypełnij tylko w przypadku zawarcia umowy w formie rodzinnej)

1. Nazwisko, imię	<input type="text"/> PESEL (jeśli nadano) lub jeśli nie nadano seria i numer dokumentu tożsamości <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta pobytu	<input type="text"/> Data urodzenia (jeśli brak numeru PESEL)	<input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> współmałżonek/partner
2. Nazwisko, imię	<input type="text"/> PESEL (jeśli nadano) lub jeśli nie nadano seria i numer dokumentu tożsamości <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta pobytu	<input type="text"/> Data urodzenia (jeśli brak numeru PESEL)	<input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> współmałżonek/partner
3. Nazwisko, imię	<input type="text"/> PESEL (jeśli nadano) lub jeśli nie nadano seria i numer dokumentu tożsamości <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta pobytu	<input type="text"/> Data urodzenia (jeśli brak numeru PESEL)	<input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> współmałżonek/partner
4. Nazwisko, imię	<input type="text"/> PESEL (jeśli nadano) lub jeśli nie nadano seria i numer dokumentu tożsamości <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta pobytu	<input type="text"/> Data urodzenia (jeśli brak numeru PESEL)	<input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> współmałżonek/partner

## Oświadczenie o posiadaniu zgody na objęcie ochroną współmałżonka albo partnera oraz dzieci (dotyczy formy rodzinnej)

Oświadczam, że posiadam zgodę wyżej wskazanych przeze mnie osób na objęcie ich ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia na życie z telekonsultacjami medycznymi.

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

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia, także na innym niż papier, trwałym nośniku<sup>2</sup> oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności na wskazany przeze mnie w niniejszym wniosku adres e-mail.

Wnoszę o przesyłanie mi odpowiedzi na zgłaszane przeze mnie reklamacje na podany w niniejszym wniosku adres e-mail.

## Klauzula marketingowa (kod: 1AP1518)

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 TUŃ 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.

Potwierdzam złożenie wszystkich powyższych oświadczeń.

Data

Czytelny podpis ubezpieczającego będącego ubezpieczonym

## Pośrednik ubezpieczeniowy

Potwierdzam własnoręczność podpisów złożonych w niniejszym wniosku oraz oświadczam, iż dokonałem weryfikacji tożsamości klienta na podstawie dokumentu wskazanego we wniosku.

Nazwisko

Imię

Numer systemowy UNIQA

Numer nadany u Partnera Zewnętrznego (jeśli nadano)

Pieczętka i czytelny podpis Pośrednika ubezpieczeniowego

- Zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy z 1.03.2018 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” w Pomoc i Obsługa na uniaq.pl.
- Trwały nośnik to materiał lub urządzenie umożliwiające użytkownikowi przechowywanie informacji w sposób zapewniający: (a) dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji, oraz (b) 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.