

WNIOSEK O UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

Numer wniosku

I. DANE OGÓLNE DANE UBEZPIECZONEGO:

Imię i nazwisko		
Data urodzenia	PESEL	Obywatelstwo
E-mail*	Rodzaj dokumentu tożsamości	Nr dokumentu

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO:

Imię i nazwisko/Nazwa firmy:		
Data urodzenia	PESEL/NIP	Obywatelstwo
E-mail*	Rodzaj dokumentu tożsamości	Nr dokumentu

DANE UBEZPIECZycIELA:

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, zwana dalej „ERGO Hestia”
--

DANE AGENTA:

Nazwa agencji:	Numer agencji:
Imię i nazwisko Pośrednika ubezpieczeniowego:	

* podanie adresu e-mail jest dobrowolne jednak brak jego podania uniemożliwia komunikację za pomocą środków porozumiewania się na odległość

II. OŚWIADCZENIA UBEZPIECZycIELA

Informacja o dobrowolności przekazania informacji i wypełnienia ankiety:

W celu odpowiedniego doboru oferty ubezpieczeniowej i inwestycyjnej do Pani/Pana potrzeb i możliwości, prosimy o udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie. Ankieta jest przedstawiana do wypełnienia na podstawie przepisów art. 21 ust. 1 oraz ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Jej minimalny zakres został określony w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 2 lutego 2016 r. w sprawie minimalnego zakresu danych zamieszczanych w ankiecie dotyczącej potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego oraz Rekomendacjach KNF dla zakładów ubezpieczeń dotyczących oceny odpowiedzialności ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym z dnia 15 września 2023 r.

Informujemy, że wypełnienie ankiety jest dobrowolne. Odmowa wypełnienia ankiety uniemożliwia ustalenie czy produkt jest odpowiedni do Pani/Pana wymagań, potrzeb, doświadczenia i wiedzy w dziedzinie ubezpieczeń na życie lub sytuacji finansowej.

III. OŚWIADCZENIA UBEZPIECZONEGO

Oświadczenie w zakresie ankiety:

- ☐ Oświadczam, że otrzymałam/em i zapoznałam/em się z zawartą w pkt II powyżej informacją dotyczącą dobrowolności przekazania informacji i wypełnienia Ankiety odpowiedzialności produktu oraz konsekwencji odmowy jej wypełnienia.
- ☐ Oświadczam, że przystępuję do wypełnienia Ankiety Odpowiedzialności produktu i wybieram:
- ☐ forma papierowa ☐ forma elektroniczna
- ☐ Oświadczam, że odmawiam wypełnienia ankiety i rozumiem konsekwencje mojej decyzji.

Miejscowość, data i podpis Ubezpieczonego

Zgoda na przekazywanie dokumentów na innym niż papier trwałym nośniku:

Wyrażam zgodę, aby ERGO Hestia przekazywała mi informacje lub dokumenty dotyczące umowy ubezpieczenia na innym niż papier trwałym nośniku (na podany przeze mnie adres e-mail). W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia/obejmowania ochroną ubezpieczeniową z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość podanie adresu e-mail i wyrażenie zgody jest obowiązkowe, w przeciwnym razie podanie adresu e-mail i wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak brak ich podania uniemożliwia przekazywanie dokumentów na innym niż papier trwałym nośniku.

☐ tak ☐ nie

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowej (telefon, e-mail):

Zgadzam się na otrzymywanie informacji handlowej od ERGO Hestii, z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość (telefon, e-mail) przy użyciu podanych przeze mnie danych kontaktowych. Zobowiązuję się do aktualizacji danych. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia/obejmowania ochroną ubezpieczeniową na odległość podanie telefonu, adresu e-mail i wyrażenie zgody jest obowiązkowe, w przeciwnym razie podanie telefonu, i adresu e-mail i wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak brak ich podania uniemożliwia otrzymywanie informacji handlowej z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość.

☐ tak ☐ nie

Upoważnienie na pozyskiwanie przez ERGO Hestię informacji o stanie zdrowia od podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

Upoważniam ERGO Hestię, na podstawie art. 38 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, do uzyskiwania, również po mojej śmierci, od każdego z podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o moim stanie zdrowia, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, również ustaleniem mojego prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia. Zakres informacji obejmuje, z wyłączeniem wyników badań genetycznych, informacje o: przyczynach hospitalizacji, wykonywanych w jej trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia oraz o wynikach sekcji zwłok, jeżeli zostanie przeprowadzona; przyczynach leczenia ambulatoryjnego, wykonywanych w jego trakcie badań diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz wynikach leczenia; wynikach przeprowadzonych konsultacji; przyczynie śmierci. Z uwagi na fakt, iż przetwarzanie powyżej wymienionych danych jest niezbędne do należytego wykonania umowy ubezpieczenia, tj. do ustalania odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wypłaty świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia, powyższe upoważnienie jest nieodwołalne w okresie trwania umowy ubezpieczenia/ochrony ubezpieczeniowej oraz 3 lat od daty jej zakończenia. Od wyrażenia niniejszego upoważnienia uzależnia się zawarcie umowy ubezpieczenia/objęcie ochroną ubezpieczeniową.

☐ tak ☐ nie

Upoważnienie na pozyskiwanie przez ERGO Hestię informacji z NFZ:

Upoważniam ERGO Hestię do uzyskiwania, na podstawie art. 38 ust. 8 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Z uwagi na fakt, iż przetwarzanie powyżej wymienionych danych jest niezbędne do należytego wykonania umowy ubezpieczenia, tj. do ustalania odpowiedzialności ERGO Hestii i wypłaty świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia powyższe upoważnienie jest nieodwołalne w okresie trwania umowy ubezpieczenia/ochrony ubezpieczeniowej oraz 3 lat od daty jej zakończenia i obowiązuje również po mojej śmierci. Od wyrażenia niniejszego upoważnienia uzależnia się zawarcie umowy ubezpieczenia/objęcie ochroną ubezpieczeniową.

☐ tak ☐ nie

Zgoda na udostępnianie danych przez ERGO Hestię innym zakładom ubezpieczeń:

Wyrażam zgodę na udostępnianie przez ERGO Hestię przetwarzanych przez nią moich danych osobowych każdemu innemu zakładowi ubezpieczeń w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podawanych przeze mnie danych, ustalenia prawa ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez ERGO Hestię informacji o przyczynie śmierci ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości. Od wyrażenia zgody na powyższe uzależnia się zawarcie umowy ubezpieczenia/objęcie ochroną ubezpieczeniową.

☐ tak ☐ nie

Zgoda na udostępnianie danych ERGO Hestii przez inne zakłady ubezpieczeń:

Wyrażam zgodę na udostępnianie ERGO Hestii moich danych osobowych przetwarzanych przez każdy inny zakład ubezpieczeń, w którym jestem, byłem(am) lub będę ubezpieczony/a bądź występowałem/am, występuję lub będę występował/a o ubezpieczenie w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podawanych przeze mnie danych, ustalenia prawa ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia ERGO Hestii posiadanych przez każdy inny zakład ubezpieczeń informacji o przyczynie śmierci ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości. Od wyrażenia zgody na powyższe uzależnia się zawarcie umowy ubezpieczenia/objęcie ochroną ubezpieczeniową.

☐ tak ☐ nie

IV. OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

Oświadczenie w zakresie ankiety:

- ☐ Oświadczam, że otrzymałam/em i zapoznałam/em się z zawartą w pkt II powyżej informacją dotyczącą dobrowolności przekazania informacji i wypełnienia Ankiety odpowiedzialności produktu oraz konsekwencji odmowy jej wypełnienia.
- ☐ Oświadczam, że przystępuję do wypełnienia Ankiety Odpowiedności produktu i wybieram:
- ☐ forma papierowa ☐ forma elektroniczna
- ☐ Oświadczam, że odmawiam wypełnienia ankiety i rozumiem konsekwencje mojej decyzji.

Miejscowość, data i podpis Ubezpieczającego

Zgoda na przekazywanie dokumentów na innym niż papier trwałym nośniku:

Wyrażam zgodę, aby ERGO Hestia przekazywała mi informacje lub dokumenty dotyczące umowy ubezpieczenia na innym niż papier trwałym nośniku (na podany przeze mnie adres e-mail). W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia/obejmowania ochroną ubezpieczeniową z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość podanie adresu e-mail i wyrażenie zgody jest obowiązkowe, w przeciwnym razie podanie adresu e-mail i wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak brak ich podania uniemożliwia przekazywanie dokumentów na innym niż papier trwałym nośniku.

☐ tak ☐ nie

Zgoda na otrzymywanie informacji handlowej (telefon, e-mail):

Zgadzam się na otrzymywanie informacji handlowej od ERGO Hestii, z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość (telefon, e-mail) przy użyciu podanych przeze mnie danych kontaktowych. Zobowiązuję się do aktualizacji danych. W przypadku zawierania umowy ubezpieczenia/obejmowania ochroną ubezpieczeniową na odległość podanie telefonu, adresu e-mail i wyrażenie zgody jest obowiązkowe, w przeciwnym razie podanie telefonu, i adresu e-mail i wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak brak ich podania uniemożliwia otrzymywanie informacji handlowej z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość.

☐ tak ☐ nie

V. OŚWIADCZENIA UBEZPIECZONEGO I UBEZPIECZAJĄCEGO ZWIĄZANE Z AKCEPTACJĄ WNIOSKU I AKCEPTACJĄ WNIOSKU

Potwierdzenie otrzymania OWU i innych dokumentów:

Potwierdzam, że otrzymałam/am Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z załącznikami Regulaminem Lokowania Środków Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, Strategiami Inwestycyjnymi Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz Tabelą opłat i limitów oraz że została mi przedstawiona tabela z gwarantowanymi wartościami wykupu (dotyczy ubezpieczenia gwarantowanego), na podstawie których zawarta zostanie z ERGO Hestią umowa ubezpieczenia - zgodnie z niniejszym wnioskiem o ubezpieczenie na życie i jego załącznikami oraz że zapoznałam/am się z nimi i w pełni je akceptuję.

Oświadczam, że otrzymałam/am oraz zapoznałam/am się również z: Kartą Produktu zawierającą podstawowe informacje dotyczące umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dotyczy produktów z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym), Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym, Dokumentem zawierającym kluczowe informacje (dotyczy produktów z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz ubezpieczenia gwarantowanego), egzemplarzem Ankiety odpowiedzialności produktu (w przypadku jej wypełnienia) wraz z Załączeniem, Informacją o ryzykach dla zrównoważonego rozwoju oraz Informacjami dla konsumenta zawierającą umowę ubezpieczenia na życie z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość (w przypadku zawierania umowy na odległość).

Ubezpieczony ☐ tak ☐ nie

Ubezpieczający ☐ tak ☐ nie

Potwierdzenie poprawności i prawdziwości informacji. Akceptacja wniosku i Ankiety odpowiedzialności produktu:

Potwierdzam, że podczas kontaktu z Pośrednikiem ERGO Hestii (przez kontakt z Pośrednikiem ERGO Hestii rozumiem się odbycie spotkania bądź kontakt za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość), oraz w innych dokumentach przedłożonych ERGO Hestii w związku z przedmiotowym ubezpieczeniem podałam/am informacje niezbędne do wypełnienia wniosku oraz załącznika do wniosku i zawarcia umowy ubezpieczenia oraz informacje o mnie jako ubezpieczonym i moim stanie zdrowia. Wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne i zostały przekazane ERGO Hestii w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą. Potwierdzam, że dane wprowadzone do systemu elektronicznego ERGO Hestii w załączniku do wniosku zostały mi przedstawione i są zgodne z przekazanymi Pośrednikowi ERGO Hestii oraz ERGO Hestii.

Potwierdzam wypełnienie Ankiety odpowiedzialności produktu oraz, że dane w ankiecie zostały mi przedstawione i są zgodne z przekazanymi Pośrednikowi ERGO Hestii oraz ERGO Hestii (w przypadku jej wypełnienia).

Akceptując niniejszy wniosek potwierdzam poprawność wszystkich informacji zawartych w nim oraz w załączniku do wniosku, stanowiących łącznie integralny dokument i część umowy ubezpieczenia. Wszystkie moje odpowiedzi zawarte we wniosku, jego załączniku oraz w innych dokumentach przedłożonych ERGO Hestii w związku z przedmiotowym ubezpieczeniem, udzielone przeze mnie na pytania zadane przez Pośrednika ERGO Hestii lub złożone przeze mnie w formie elektronicznej za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, zostały wskazane prawidłowo, są prawdziwe i kompletne, zgodnie z moją najlepszą wiedzą i pozostają aktualne na dzień złożenia wniosku. Złożony przeze mnie poniżej podpis należy rozumieć jako złożony pod wszystkimi oświadczeniami zawartymi w niniejszym dokumencie i jego załączniku. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w systemie bezpośredniej sprzedaży na odległość oświadczenia, o których mowa w zdaniu poprzednim zostały przeze mnie potwierdzone poprzez akceptację wniosku.

Jednocześnie potwierdzam otrzymanie załącznika do wniosku o ubezpieczenie na życie, który składa się z następujących części: CZĘŚĆ PIERWSZA I AGENCJA UBEZPIECZENIOWA | CZĘŚĆ DRUGA I DANE UBEZPIECZONEGO | CZĘŚĆ TRZECIA I DANE UBEZPIECZAJĄCEGO | CZĘŚĆ CZWARTA I DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA | CZĘŚĆ PIĄTA I BENEFICJENCI | CZĘŚĆ SZÓSTA I DANE PRZEDSTAWIATELA USTAWOWEGO | CZĘŚĆ SIÓDMA I INFORMACJE O UBEZPIECZONYM I JEGO STANIE ZDROWIA | CZĘŚĆ ÓSMA I OŚWIADCZENIA.

Ubezpieczony ☐ tak ☐ nie

Ubezpieczający ☐ tak ☐ nie

Miejscowość	Data	Podpis Ubezpiezonego
-------------	------	----------------------

Miejscowość	Data	Podpis Ubezpieczającego
-------------	------	-------------------------

Wpłatę pierwszej składki dokonaj na konto: PEKAO Bank Pekao SA 85 1240 1053 1111 0010 3349 5816. W tytule wpłaty wpisz nr seryjny niniejszego wniosku o ubezpieczenie na życie. Numer konta do wpłaty kolejnych składek będzie wskazany w polisie.