



ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA KAPITAŁOWEGO Z UMOWY INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Proszę wybrać właściwy temat (kliknąć na niego):

- | | |
|---|--------|
| 1. Wypłata z tytułu zakończenia umowy ubezpieczenia na skutek dożycia do końca okresu ubezpieczenia | str. 2 |
| 2. Wykup całkowity wraz z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia | str. 3 |
| 3. Rozwiązanie umowy ubezpieczenia inwestycyjnego w produkcie hybrydowym (Duo Benefit lub Eventus Duo) bez rozwiązania ubezpieczenia gwarantowanego | str. 4 |
| 4. Wykup częściowy z Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa (UFK) | str. 5 |
| 5. Wykup częściowy na pokrycie zaległych składek w produkcie hybrydowym (Duo Benefit lub Eventus Duo) | str. 6 |

WYBIERZ OPERACJĘ JAKĄ CHCESZ ZLECIĆ



WYDRUKUJ, WYPEŁNIJ I PODPISZ FORMULARZ



PRZEKAŻ DO ERGO HESTII SA WRAZ Z KOPIĄ DOWODU TOŻSAMOŚCI:

• ZA POŚREDNICTWEM FORMULARZA:

https://www.ergohestia.pl/obsługa_polisy/

• POCZTĄ NA ADRES:

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie
ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1



ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA KAPITAŁOWEGO Z UMOWY INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Wypłata z tytułu zakończenia umowy ubezpieczenia na skutek dożycia do końca okresu ubezpieczenia

DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko ubezpieczonego		
Obywatelstwo ¹	Państwo urodzenia ¹	Rodzaj dokumentu tożsamości ¹ ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu (dotyczy obcokrajowca)
PESEL lub data urodzenia (w przypadku braku nr PESEL)	Numer i seria dokumentu tożsamości ¹	Data ważności dokumentu tożsamości ¹ (DD:MM:RRRR)

¹ Informacje wymagane ustawą z dnia 01.03.2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

ADRES KORESPONDENCYJNY PRZY LIKWIDACJI ROSZCZENIA

Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Miejscowość	Kod	
E-mail ²	Telefon komórkowy ³	
☐ Wnoszę o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie korespondencji związanej z obsługą roszczenia za pomocą środków porozumienia się na odległość (telefon, e-mail) na podane przez mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje w tym zakresie na wskazany w danych adres e-mail. ☐ Wnoszę o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie (dalej: „ERGO Hestia”) korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych za pomocą środków porozumienia się na odległość (telefon, e-mail, indywidualne konto internetowe udostępnione przez ERGO Hestię) na podane przeze mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje na wskazany w danych adres e-mail.		

² Od podania danych i wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się możliwości rejestracji i obsługi roszczenia.

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

Proszę o wypłatę z tytułu zakończenia okresu ubezpieczenia na skutek dożycia wieku określonego w umowie ubezpieczenia

ZAŁĄCZNIKI

1. Kopia dokumentu tożsamości ³	2.	3.
--	----	----

³ Zgodnie z poniższymi przepisami ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu:

Art. 40 ust 1 ustawy: Instytucje obowiązane, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 8, będące stronami umowy ubezpieczenia, stosują wobec osób uprawnionych z tytułu tych umów środki bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 1. Środki te są stosowane niezwłocznie po ustaleniu osób uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia, nie później niż w momencie wypłaty świadczenia. Przepisy art. 34 ust. 4, art. 36 ust. 1 pkt 1 oraz art. 37 stosuje się odpowiednio.

Art. 34 ust 4 ustawy: Instytucje obowiązane na potrzeby stosowania środków bezpieczeństwa finansowego mogą przetwarzać informacje zawarte w dokumentach tożsamości klienta i osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz sporządzać ich kopie.

Art. 37 ustawy: Weryfikacja tożsamości klienta, osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz beneficjenta rzeczywistego polega na potwierdzeniu ustalonych danych identyfikacyjnych na podstawie dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby fizycznej, dokumentu zawierającego aktualne dane z wyciągu z właściwego rejestru lub innych dokumentów, danych lub informacji pochodzących z wiarygodnego i niezależnego źródła.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa Państwa danych zawartych w przesyłanej kopii dokumentu tożsamości rekomendujemy, aby przesyłana nam kopia/skan dokumentu została przekreślona i opatrzona adnotacją: „Kopia wykonana dla STUnŻ ERGO Hestia SA w celu zastosowania środków bezpieczeństwa finansowego”.

Dokument tożsamości można przedłożyć do wglądu ERGO Hestii (zamiast przysyłania kopii).

OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ

Rodzaj płatności (proszę zaznaczyć jeden właściwy kwadrat)⁴

☐ Przelewem do banku	Nazwa banku	Numer rachunku
☐ Przekazem pocztowym na mój adres		

⁴ Nie dotyczy wniosku o wypłatę części wartości wykupu z ubezpieczenia inwestycyjnego na poczet składki.

Ja niżej podpisany, świadomy konsekwencji wprowadzenia w błąd Ubezpieczyciela, wynikających z postanowień art. 286 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, iż wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe i kompletne.

PODPIS UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis
-----------------	-------------	------	--------

PODPIS PRZEDSTAWICIELA ERGO HESTII

Potwierdzam autentyczność złożonych powyżej podpisów oraz, że zweryfikowałem dane z okazanym dokumentem tożsamości⁵

Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis
-----------------	-------------	------	--------

⁵ Podpis wymagany, jeżeli wniosek składany jest w obecności przedstawiciela ERGO Hestii.



ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA KAPITAŁOWEGO Z UMOWY INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Wykup całkowity wraz z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko ubezpieczającego		
Obywatelstwo ¹	Państwo urodzenia ¹	Rodzaj dokumentu tożsamości ¹ ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu (dotyczy obcokrajowca)
PESEL lub data urodzenia (w przypadku braku nr PESEL)	Numer i seria dokumentu tożsamości ¹	Data ważności dokumentu tożsamości ¹ (DD:MM:RRRR)

¹ Informacje wymagane ustawą z dnia 01.03.2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

ADRES KORESPONDENCYJNY PRZY LIKWIDACJI ROSZCZENIA

Ulica		Numer domu	Numer lokalu
Miejscowość		Kod	
E-mail ²		Telefon komórkowy ²	
☐ Wnoszę o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie korespondencji związanej z obsługą roszczenia za pomocą środków porozumienia się na odległość (telefon, e-mail) na podane przez mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje w tym zakresie na wskazany w danych adres e-mail. ☐ Wnoszę o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie (dalej: „ERGO Hestia”) korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych za pomocą środków porozumienia się na odległość (telefon, e-mail, indywidualne konto internetowe udostępnione przez ERGO Hestię) na podane przeze mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje na wskazany w danych adres e-mail.			

² Od podania danych i wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się możliwości rejestracji i obsługi roszczenia.

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

Proszę o wypłatę wartości wykupu (wartość polisy) ³
--

³ Złożenie wniosku o wykup całkowity skutkuje rozwiązaniem indywidualnej umowy ubezpieczenia zawartej przez Ubezpieczającego, zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

ZAŁĄCZNIKI

1. Kopia dokumentu tożsamości ⁴	2.	3.
--	----	----

⁴ Zgodnie z poniższymi przepisami ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu:

Art. 40 ust 1 ustawy: Instytucje obowiązane, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 8, będące stronami umowy ubezpieczenia, stosują wobec osób uprawnionych z tytułu tych umów środki bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 1. Środki te są stosowane niezwłocznie po ustaleniu osób uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia, nie później niż w momencie wypłaty świadczenia. Przepisy art. 34 ust. 4, art. 36 ust. 1 pkt 1 oraz art. 37 stosuje się odpowiednio.

Art. 34 ust 4 ustawy: Instytucje obowiązane na potrzeby stosowania środków bezpieczeństwa finansowego mogą przetwarzać informacje zawarte w dokumentach tożsamości klienta i osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz sporządzać ich kopie.

Art. 37 ustawy: Weryfikacja tożsamości klienta, osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz beneficjenta rzeczywistego polega na potwierdzeniu ustalonych danych identyfikacyjnych na podstawie dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby fizycznej, dokumentu zawierającego aktualne dane z wyciągu z właściwego rejestru lub innych dokumentów, danych lub informacji pochodzących z wiarygodnego i niezależnego źródła.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa Państwa danych zawartych w przesyłanej kopii dokumentu tożsamości rekomendujemy, aby przesyłana nam kopia/skan dokumentu została przekreślona i opatrzona adnotacją: „Kopia wykonana dla STUnŻ ERGO Hestia SA w celu zastosowania środków bezpieczeństwa finansowego”.

Dokument tożsamości można przedłożyć do wglądu ERGO Hestii (zamiast przysyłania kopii).

OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ

Rodzaj płatności (proszę zaznaczyć jeden właściwy kwadrat)⁵

☐ Przelewem do banku	Nazwa banku	Numer rachunku
☐ Przekazem pocztowym na mój adres		

⁵ Nie dotyczy wniosku o wypłatę części wartości wykupu z ubezpieczenia inwestycyjnego na poczet składki.

Ja niżej podpisany, świadomy konsekwencji wprowadzenia w błąd Ubezpieczyciela, wynikających z postanowień art. 286 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, iż wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe i kompletne.

PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis

PODPIS PRZEDSTAWICIELA ERGO HESTII

Potwierdzam autentyczność złożonych powyżej podpisów oraz, że zweryfikowałem dane z okazanym dokumentem tożsamości⁶

Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis

⁶ Podpis wymagany, jeżeli wniosek składany jest w obecności przedstawiciela ERGO Hestii.



ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA KAPITAŁOWEGO Z UMOWY INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia inwestycyjnego w produkcie hybrydowym (Duo Benefit lub Eventus Duo) bez rozwiązania ubezpieczenia gwarantowanego

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko ubezpieczającego		
Obywatelstwo ¹	Państwo urodzenia ¹	Rodzaj dokumentu tożsamości ¹ ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu (dotyczy obcokrajowca)
PESEL lub data urodzenia ¹ (w przypadku braku nr PESEL)	Numer i seria dokumentu tożsamości ¹	Data ważności dokumentu tożsamości ¹ (DD:MM:RRRR)

¹ Informacje wymagane ustawą z dnia 01.03.2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

ADRES KORESPONDENCYJNY PRZY LIKWIDACJI ROSZCZENIA

Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Miejscowość	Kod	
E-mail ²	Telefon komórkowy ²	

☐ Wnoszę o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie korespondencji związanej z obsługą roszczenia za pomocą środków porozumienia się na odległość (telefon, e-mail) na podane przez mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje w tym zakresie na wskazany w danych adres e-mail.
☐ Wnoszę o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie (dalej: „ERGO Hestia”) korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych za pomocą środków porozumienia się na odległość (telefon, e-mail, indywidualne konto internetowe udostępnione przez ERGO Hestię) na podane przeze mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje na wskazany w danych adres e-mail.

² Od podania danych i wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się możliwości rejestracji i obsługi roszczenia.

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

Proszę o wypłatę wartości wykupu (wartości polisy) ³

³ Złożenie wniosku w formule hybrydowej o wypłatę wartości wykupu (wartości polisy) skutkuje wypowiedzeniem wyłącznie dodatkowej umowy ubezpieczenia inwestycyjnego, zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

ZAŁĄCZNIKI

1.	Kopia dokumentu tożsamości ⁴	2.		3.	
----	---	----	--	----	--

⁴ Zgodnie z poniższymi przepisami ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu:

Art. 40 ust 1 ustawy: Instytucje obowiązane, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 8, będące stronami umowy ubezpieczenia, stosują wobec osób uprawnionych z tytułu tych umów środki bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 1. Środki te są stosowane niezwłocznie po ustaleniu osób uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia, nie później niż w momencie wypłaty świadczenia. Przepisy art. 34 ust. 4, art. 36 ust. 1 pkt 1 oraz art. 37 stosuje się odpowiednio.

Art. 34 ust 4 ustawy: Instytucje obowiązane na potrzeby stosowania środków bezpieczeństwa finansowego mogą przetwarzać informacje zawarte w dokumentach tożsamości klienta i osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz sporządzać ich kopie.

Art. 37 ustawy: Weryfikacja tożsamości klienta, osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz beneficjenta rzeczywistego polega na potwierdzeniu ustalonych danych identyfikacyjnych na podstawie dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby fizycznej, dokumentu zawierającego aktualne dane z wyciągu z właściwego rejestru lub innych dokumentów, danych lub informacji pochodzących z wiarygodnego i niezależnego źródła.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa Państwa danych zawartych w przesyłanej kopii dokumentu tożsamości rekomendujemy, aby przesyłana nam kopia/skan dokumentu została przekreślona i opatrzona adnotacją: „Kopia wykonana dla STUnŻ ERGO Hestia SA w celu zastosowania środków bezpieczeństwa finansowego”.

Dokument tożsamości można przedłożyć do wglądu ERGO Hestii (zamiast przesyłania kopii).

OŚWIADCZENIE OSOBY UPRAWNIONEJ

Rodzaj płatności (proszę zaznaczyć jeden właściwy kwadrat)⁵

☐ Przelewem do banku	Nazwa banku	Numer rachunku
☐ Przekazem pocztowym na mój adres		

⁵ Nie dotyczy wniosku o wypłatę części wartości wykupu z ubezpieczenia inwestycyjnego na poczet składki.

Ja niżej podpisany, świadomy konsekwencji wprowadzenia w błąd Ubezpieczyciela, wynikających z postanowień art. 286 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, iż wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe i kompletne.

PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis
-----------------	-------------	------	--------

PODPIS PRZEDSTAWICIELA ERGO HESTII

Potwierdzam autentyczność złożonych powyżej podpisów oraz, że zweryfikowałem dane z okazanym dokumentem tożsamości⁶

Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis
-----------------	-------------	------	--------

⁶ Podpis wymagany, jeżeli wniosek składany jest w obecności przedstawiciela ERGO Hestii.



ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA KAPITAŁOWEGO Z UMOWY INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Wypuk częściowy z Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa (UFK)

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko ubezpieczonego		
Obywatelstwo ¹	Państwo urodzenia ¹	Rodzaj dokumentu tożsamości ¹ ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu (dotyczy obcokrajowca)
PESEL lub data urodzenia (w przypadku braku nr PESEL)	Numer i seria dokumentu tożsamości ¹	Data ważności dokumentu tożsamości ¹ (DD:MM:RRRR)

¹ Informacje wymagane ustawą z dnia 01.03.2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

ADRES KORESPONDENCYJNY PRZY LIKWIDACJI ROSZCZENIA

Ulica		Numer domu	Numer lokalu
Miejscowość		Kod	
E-mail ²		Telefon komórkowy ²	
☐ Wnoszę o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie korespondencji związanej z obsługą roszczenia za pomocą środków porozumienia się na odległość (telefon, e-mail) na podane przez mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje w tym zakresie na wskazany w danych adres e-mail. ☐ Wnoszę o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie (dalej: „ERGO Hestia”) korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych za pomocą środków porozumienia się na odległość (telefon, e-mail, indywidualne konto internetowe udostępnione przez ERGO Hestię) na podane przeze mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje na wskazany w danych adres e-mail.			

² Od podania danych i wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się możliwości rejestracji i obsługi roszczenia.

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

Proszę o wypłatę (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat):			
☐ części wartości wykupu (wypłata będzie wykonana w pierwszej kolejności z rachunku podstawowego). Proszę o wypłatę:			
☐	☐ maksymalnej możliwej kwoty	☐	% środków z Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa
☐ części wykupu subkonta (subkonta powstaje z wpłat dodatkowych):			
☐	☐ maksymalnej możliwej kwoty	☐	% środków z Indywidualnego Rachunku Jednostek Uczestnictwa

ZAAŁĄCZNIKI

1.	Kopia dokumentu tożsamości ³	2.		3.	
----	---	----	--	----	--

³ Zgodnie z poniższymi przepisami ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu:

Art. 40 ust 1 ustawy: Instytucje obowiązane, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 8, będące stronami umowy ubezpieczenia, stosując wobec osób uprawnionych z tytułu tych umów środki bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 1. Środki te są stosowane niezwłocznie po ustaleniu osób uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia, nie później niż w momencie wypłaty świadczenia. Przepisy art. 34 ust. 4, art. 36 ust. 1 pkt 1 oraz art. 37 stosuje się odpowiednio.

Art. 34 ust 4 ustawy: Instytucje obowiązane na potrzeby stosowania środków bezpieczeństwa finansowego mogą przetwarzać informacje zawarte w dokumentach tożsamości klienta i osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz sporządzać ich kopie.

Art. 37 ustawy: Weryfikacja tożsamości klienta, osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz beneficjenta rzeczywistego polega na potwierdzeniu ustalonych danych identyfikacyjnych na podstawie dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby fizycznej, dokumentu zawierającego aktualne dane z wyciągu z właściwego rejestru lub innych dokumentów, danych lub informacji pochodzących z wiarygodnego i niezależnego źródła.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa Państwa danych zawartych w przesyłanej kopii dokumentu tożsamości rekomendujemy, aby przesyłana nam kopia/skan dokumentu została przekreślona i opatrzona adnotacją: „Kopia wykonana dla STUnŻ ERGO Hestia SA w celu zastosowania środków bezpieczeństwa finansowego”.

Dokument tożsamości można przedłożyć do wglądu ERGO Hestii (zamiast przesyłania kopii).

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO

Rodzaj płatności (proszę zaznaczyć jeden właściwy kwadrat)⁴

☐ Przelewem do banku	Nazwa banku	Numer rachunku
☐ Przekazem pocztowym na mój adres		

⁴ Nie dotyczy wniosku o wypłatę części wartości wykupu z ubezpieczenia inwestycyjnego na poczet składki.

Ja niżej podpisany, świadomy konsekwencji wprowadzenia w błąd Ubezpieczyciela, wynikających z postanowień art. 286 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, iż wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe i kompletne.

PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis

PODPIS PRZEDSTAWICIELA ERGO HESTII

Potwierdzam autentyczność złożonych powyżej podpisów oraz, że zweryfikowałem dane z okazanym dokumentem tożsamości⁵

Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis

⁵ Podpis wymagany, jeżeli wniosek składany jest w obecności przedstawiciela ERGO Hestii.



ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA KAPITAŁOWEGO Z UMOWY INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Wypuk częściowy na pokrycie zaległych składek w produkcie hybrydowym (Duo Benefit lub Eventus Duo)

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko uprawnionego do zgłoszenia roszczenia		
Obywatelstwo ¹	Państwo urodzenia ¹	Rodzaj dokumentu tożsamości ¹ ☐ dowód osobisty ☐ paszport ☐ karta pobytu (dotyczy obcokrajowca)
PESEL lub data urodzenia (w przypadku braku nr PESEL)	Numer i seria dokumentu tożsamości ¹	Data ważności dokumentu tożsamości ¹ (DD:MM:RRRR)

¹ Informacje wymagane ustawą z dnia 01.03.2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

ADRES KORESPONDENCYJNY PRZY LIKWIDACJI ROSZCZENIA

Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Miejscowość	Kod	
E-mail ²	Telefon komórkowy ²	
☐ Wnioskuję o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie korespondencji związanej z obsługą roszczenia za pomocą środków porozumienia się na odległość (telefon, e-mail) na podane przez mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje w tym zakresie na wskazany w danych adres e-mail. ☐ Wnioskuję o przesyłanie przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia S.A. w Sopocie (dalej: „ERGO Hestia”) korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych za pomocą środków porozumienia się na odległość (telefon, e-mail, indywidualne konto internetowe udostępnione przez ERGO Hestię) na podane przeze mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje na wskazany w danych adres e-mail.		

² Od podania danych i wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się możliwości rejestracji i obsługi roszczenia.

INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

Proszę o wypłatę części wartości wykupu z ubezpieczenia inwestycyjnego na poczet składek ³ . Wnioskuję w wypłatę kwoty (proszę zaznaczyć jeden właściwy kwadrat):	
☐ pokrywającej składki należne na dzień realizacji wypłaty	☐ zł

³ Dotyczy umów ubezpieczenia zawartych w formule hybrydowej; wartość wykupu zostanie przekazana na indywidualny rachunek polisy, z której realizowana jest wypłata.

ZAŁĄCZNIKI

1.	Kopia dokumentu tożsamości ⁴	2.		3.	
----	---	----	--	----	--

⁴ Zgodnie z poniższymi przepisami ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu:

Art. 40 ust 1 ustawy: Instytucje obowiązane, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 8, będące stronami umowy ubezpieczenia, stosują wobec osób uprawnionych z tytułu tych umów środki bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 1. Środki te są stosowane niezwłocznie po ustaleniu osób uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia, nie później niż w momencie wypłaty świadczenia. Przepisy art. 34 ust. 4, art. 36 ust. 1 pkt 1 oraz art. 37 stosuje się odpowiednio.

Art. 34 ust 4 ustawy: Instytucje obowiązane na potrzeby stosowania środków bezpieczeństwa finansowego mogą przetwarzać informacje zawarte w dokumentach tożsamości klienta i osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz sporządzać ich kopie.

Art. 37 ustawy: Weryfikacja tożsamości klienta, osoby upoważnionej do działania w jego imieniu oraz beneficjenta rzeczywistego polega na potwierdzeniu ustalonych danych identyfikacyjnych na podstawie dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby fizycznej, dokumentu zawierającego aktualne dane z wyciągu z właściwego rejestru lub innych dokumentów, danych lub informacji pochodzących z wiarygodnego i niezależnego źródła.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa Państwa danych zawartych w przesyłanej kopia dokumentu tożsamości rekomendujemy, aby przesyłana nam kopia/skan dokumentu została przekreślona i opatrzona adnotacją: „Kopia wykonana dla STUnŻ ERGO Hestia SA w celu zastosowania środków bezpieczeństwa finansowego”.

Dokument tożsamości można przedłożyć do wglądu ERGO Hestii (zamiast przesyłania kopii).

Ja niżej podpisany, świadomy konsekwencji wprowadzenia w błąd Ubezpieczyciela, wynikających z postanowień art. 286 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, iż wszystkie przedstawione przeze mnie informacje i dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia są prawdziwe i kompletne.

PODPIS UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis

PODPIS PRZEDSTAWICIELA ERGO HESTII

Potwierdzam autentyczność złożonych powyżej podpisów oraz, że zweryfikowałem dane z okazanym dokumentem tożsamości⁵

Imię i nazwisko	Miejscowość	Data	Podpis

⁵ Podpis wymagany, jeżeli wniosek składany jest w obecności przedstawiciela ERGO Hestii.

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	
Administrator danych	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, zwana dalej „ERGO Hestia” Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot Numer telefonu: 801 107 107 lub 58 555 55 55
Inspektor ochrony danych	Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych
Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych	Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot Adres email: iod@ergohestia.pl Formularz kontaktowy znajduje się w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl
Cele przetwarzania	Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach: - wykonania umowy ubezpieczenia m.in. wykonania czynności ubezpieczeniowych związanych w likwidacją roszczeń. W przypadku zgłoszenia roszczenia w celu ustalenia ścieżki likwidacyjnej stosowane jest profilowanie. Decyzje o wyborze ścieżki likwidacyjnej będą podejmowane na podstawie danych zebranych w trakcie procesu zgłoszenia roszczenia oraz rodzaju roszczenia, - reasekuracji ryzyk, - dochodzenia roszczeń, - marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora – w przypadku marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych będziemy stosować profilowanie. Oznacza to, że na podstawie Pani/Pana danych i innych informacji opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać Pani/Panu oferty dopasowane do Pani/Pana potrzeb. Na podstawie takiego profilu nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany, - przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym – w zakresie niezbędnym do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu działalności ERGO Hestii dla celów przestępczych, - rozpatrzenia zgłoszonych reklamacji i odwołań dotyczących usług świadczonych przez ERGO Hestię, a także wniosków i zapytań skierowanych do ERGO Hestii, - wypełnienia obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, raportowaniu FACTA oraz CRS – wypełnienie obowiązków instytucji obowiązanej wynikających z ustawy z dnia 01.03.2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (dalej: ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu), wypełnienie obowiązku wymiany informacji podatkowej ze Stanami Zjednoczonymi wynikającego z ustawy z dnia 09.10.2015 r. o wykonywaniu Umowy między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie poprawy wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (dalej: ustawa FATCA), wypełnienie obowiązków wynikających z ustawy z dnia 09.03.2017 r. o wymianie informacji podatkowej z innymi państwami (dalej: ustawa CRS), - wypełnienia obowiązków ciężących na administratorze w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki, - związanych z obsługą klientów i interesantów za pośrednictwem infolinii – Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w postaci nagrania rozmowy, - zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia administrator stosuje monitoring wizyjny, - analitycznych i statystycznych.
Podstawy prawne przetwarzania	- niezbędność do wykonywania umowy ubezpieczenia, - prawnie uzasadnione interesy administratora danych – to m.in. prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług, możliwość ewentualnego dochodzenia roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia, - wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej) – przetwarzanie w celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa to m.in. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości, rozpatrywaniu reklamacji związanych z raportowaniem do organów władzy publicznej, w tym organów nadzorczych oraz do innych podmiotów, do których ERGO Hestia jest zobowiązana raportować, wypełnienie obowiązków ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, ustawy FACTA, ustawy CRS, - uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej MunichRe (do której należy administrator), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane, - zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia
Odbiorcy danych	Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: - podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie ERGO Hestii m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne roszczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym, - zakładom reasekuracji, - innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody, - podmiotom wykonującym działalność leczniczą, - innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody, - innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych.
Prawa związane z przetwarzaniem danych	- prawo do wycofania zgody – w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem, - prawo dostępu do danych osobowych (informacji o przetwarzanych danych, kopię danych) oraz prawo żądania ich sprostowania (poprawiania), ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, - prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych – ma Pani/Pan prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych osobowych – w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora. W szczególności przysługują Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania, - prawo do przenoszenia danych osobowych – ma Pani/Pan także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora, - prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są wyżej.
Przekazanie poza Europejski Obszar Gospodarczy	ERGO Hestia przekaze Pani/Pana dane osobowe do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, jeżeli okaże się to niezbędne do wykonania łączącej nas umowy ubezpieczenia. ERGO Hestia zapewni odpowiednie zabezpieczenia tych danych osobowych. W sprawie informacji o sposobach uzyskania kopii tych zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępnienia należy się skontaktować z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych.
Inne informacje	Dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń lub wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych (rachunków, faktur) dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, ustawy FACTA, ustawy CRS. Podanie danych osobowych jest konieczne do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego - wykonania umowy, bez podania danych osobowych nie będzie to możliwe.