



# WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE – SENIOR

Niniejszy Wniosek dotyczy osób dotychczas objętych ochroną w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, które w roku zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie ukończą 70. rok życia lub mają więcej niż 70 lat.

Druk jest dedykowany pracownikom i członkom ich rodzin (partnerom, małżonkom, dorosłym dzieciom), którzy chcą indywidualnie kontynuować ubezpieczenie po rozwiązaniu umowy o pracę przez pracownika.

Prosimy o wypełnienie niniejszego Wniosku po szczegółowym zapoznaniu się z doręczonymi Państwu: Ogólnymi Warunkami Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Pracowników i Ich Rodzin kod IK 01/15, dalej „OWU IK 01/15” oraz Informacją o produkcie ubezpieczeniowym i w przypadku, gdy produkt (warunki umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie) odpowiada Państwa potrzebom ubezpieczeniowym.

Prosimy o czytelne wypełnienie niniejszego Wniosku drukowanymi literami.

W przypadku pozytywnej odpowiedzi, prosimy o zakreślenie okienka zgody znakiem „X”; w przypadku niezakreślenia okienka zgody, odpowiedź uważana będzie za negatywną; w przypadku istnienia wariantów odpowiedzi prosimy wybrać właściwe pole i zakreślić je znakiem „X”.

Wypełniony druk należy przesać na adres: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot – listem poleconym, na adres e-mail: IKgrupowe@ergohestia.pl – elektronicznie lub przekazać Pośrednikowi, o ile Umowa zawierana jest za jego pośrednictwem. Wniosek może być również dostarczony przez Państwa osobiście do siedziby ERGO Hestia.

## I. DANE POŚREDNIKA (WYPEŁNIA POŚREDNIK, JEŻELI UMOWA ZAWIERANA JEST ZA JEGO POŚREDNICTWEM)

Dane pośrednika (imię i nazwisko, adres e-mail, numer telefonu)	Numer umowy agencji
--------------------------------------------------------------------	------------------------

## II. POTWIERDZENIE POTRZEB UBEZPIECZENIOWYCH KLIENTA

<p>Wypełnia poszukujący ochrony:</p> <p>1. Potrzebuję ochrony ubezpieczeniowej na wypadek mojego zgonu:</p> <p>2. Potrzebuję sumy ubezpieczenia w wybranej przeze mnie wysokości (w ROZDZIALE III poniżej):</p> <p>3. Nie wymagam innych niż określone w OWU IK 01/15 wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela:</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## III. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, SUMA UBEZPIECZENIA ORAZ KWARTALNA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Prosimy o zaznaczenie wybranej sumy ubezpieczenia spośród wskazanych poniżej i odpowiadającej Twoim potrzebom. Kwota kwartalnej składki ubezpieczeniowej podana została w kolumnie obok (przykład: jeżeli wybierzesz sumę ubezpieczenia 8 000 zł, wówczas należna kwartalna składka ubezpieczeniowa, jaką będziemy od Ciebie pobierać, będzie wynosić 156 zł):

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Składka kwartalna*
Zgon Ubezpieczonego (100% sumy ubezpieczenia)	<input type="checkbox"/> 5 000 zł	97,50 zł
	<input type="checkbox"/> 6 000 zł	117,00 zł
	<input type="checkbox"/> 7 000 zł	136,50 zł
	<input type="checkbox"/> 8 000 zł	156,00 zł
	<input type="checkbox"/> 9 000 zł	175,50 zł
	<input type="checkbox"/> 10 000 zł	195,00 zł
	<input type="checkbox"/> 11 000 zł	214,50 zł
	<input type="checkbox"/> 12 000 zł	234,00 zł
	<input type="checkbox"/> 13 000 zł	253,50 zł
	<input type="checkbox"/> 14 000 zł	273,00 zł
	<input type="checkbox"/> 15 000 zł	292,50 zł
	<input type="checkbox"/> 16 000 zł	312,00 zł
	<input type="checkbox"/> 17 000 zł	331,50 zł
	<input type="checkbox"/> 18 000 zł	351,00 zł
	<input type="checkbox"/> 19 000 zł	370,50 zł
<input type="checkbox"/> 20 000 zł	390,00 zł	

\* Zgodnie z taryfą ubezpieczeniową Ubezpieczyciela.

## IV. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO (WYPEŁNIA UBEZPIECZONY)

UBEZPIECZONY W UMOWIE GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA = UBEZPIECZAJĄCY W UMOWIE INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI

Imię _____		
Nazwisko _____		
PESEL _____	Data urodzenia (w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL)* _____	Obywatelstwo*
Seria, numer i data ważności dokumentu stwierdzającego tożsamość***	Państwo urodzenia*	

\* Informacje wymagane ustawą z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

\*\* Dowód osobisty, paszport lub karta pobytu.

Czy osoba ubiegająca się o indywidualne kontynuowanie grupowego ubezpieczenia na życie jest (prosimy zaznaczyć właściwy kwadrat)?

<input type="checkbox"/> Byłym pracownikiem	<input type="checkbox"/> Współmałżonkiem byłego pracownika	<input type="checkbox"/> Inną osobą (wskazać kim?) _____
---------------------------------------------	------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

## V. DANE ADRESOWE (PROSIMY O PODANIE ADRESU ZAMIESZKANIA)

Kraj	Miejscowość	Kod pocztowy	
Poczta	Ulica	Numer domu	Numer lokalu

**VI. ZGODA NA PRZESŁANIE INFORMACJI O UBEZPIECZENIU NA E-MAIL**

Telefon	e-mail	
Wnioskuje o przesyłanie przez ERGO Hestię korespondencji związanej z wykonywaniem wszystkich czynności ubezpieczeniowych za pomocą środków porozumiewania się na odległość (telefon, e-mail) na podane przeze mnie dane kontaktowe, a odpowiedzi na złożone reklamacje na wskazany w danych adres e-mail. Zobowiązuję się do aktualizacji danych. (Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się objęcia ochroną w ramach umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie. W przypadku wycofania zgody prosimy o przesłanie decyzji na Druku Zmian).		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**VII. ADRES KORESPONDENCYJNY (PROSIMY WYPEŁNIĆ, JEŻELI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA)**

Kraj	Miejscowość	Kod	
Poczta	Ulica	Numer domu	Numer lokalu

**VIII. DANE Z POLISY GRUPOWEJ**

Nazwa dotychczasowego pracodawcy	
Numer polisy grupowej	Nr potwierdzenia objęcia umową grupowego ubezpieczenia na życie/Nr Certyfikatu

**IX. BENEFICJENCI GŁÓWNI**

(PROSIMY O WSKAZANIE BENEFICJENTÓW – W RAZIE BRAKU WSKAZANIA BENEFICJENTA UPRAWNIONE DO ŚWIADCZENIA SĄ OSOBY WSKAZANE W OGÓLNYCH WARUNKACH UBEZPIECZENIA)

Nazwisko i imię	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Kwota [w %]
1.				
2.				
3.				
Suma				100%

**X. BENEFICJENCI DODATKOWI**

(WYPŁATA BENEFICJENTOWI DODATKOWEMU ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO NASTĄPI TYLKO W PRZYPADKU, GDY ŻADNEMU Z BENEFICJENTÓW GŁÓWNYCH NIE PRZYSŁUGUJE ŚWIADCZENIE LUB WSZYSCY BENEFICJENCI GŁÓWNI NIE ŻYJĄ)

Nazwisko i imię	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Kwota [w %]
1.				
2.				
3.				
Suma				100%

**XI. PODSTAWA INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**

Data zatrudnienia przez pracodawcę (DD:MM:RRRR) _____	Okres, za który opłacono składkę w grupie
Podstawa indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie (prosimy wpisać przyczynę opuszczenia grupy)	

**XII. W PRZYPADKU BRAKU 6-MIĘSIĘCZNEJ OCHRONY GRUPOWEJ W NASZYM TOWARZYSTWIE, PROSIMY O WYPEŁNIENIE PONIŻSZYCH RUBRYK**

Czy Ubezpieczony przystępując do ubezpieczenia zrezygnował z innego ubezpieczenia grupowego obowiązującego wówczas u pracodawcy?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeżeli TAK – prosimy wpisać okres obejmowania ubezpieczeniem w poprzedniej umowie ubezpieczenia grupowego (od DD:MM:RRRR – do DD:MM:RRRR)	od _____ do _____
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

**XIII. OŚWIADCZENIE SKŁADANE PRZEZ UBEZPIECZYCIĘŁA**

ERGO Hestia jest administratorem Pana/Pani danych osobowych. Pełna treść oświadczenia ERGO Hestii jako administratora danych osobowych znajduje się w OWU IK 01/15.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**XIV. OŚWIADCZENIA SKŁADANE PRZEZ OSOBĘ UBEZPIECZANĄ**

Niniejszym wnioskuje o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie.

Oświadczam, że otrzymałem/-am Ogólne Warunki Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin (kod: IK 01/15), na podstawie których zawarta zostanie z ERGO Hestią wnioskowana umowa ubezpieczenia z wyłączeniem następujących postanowień OWU IK 01/15: § 3 ust. 1 i 3-6, § 5 ust. 2 w zakresie złożenia oświadczenia o gotowości przedłużenia umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach, § 5 ust. 3 w zakresie porozumienia co do warunków przedłużenia okresu umowy, § 12 ust. 1 i 3-7, rozdziałów XI-XX, § 27 ust. 1 pkt 4-6 i ust. 3-5, oraz tabeli informacyjnej wierszy od 3 do 10 – zgodnie z niniejszym Wnioskiem o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie – Senior.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z ww. Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia oraz Informacją o produkcie ubezpieczeniowym i w pełni je akceptuję.

Oświadczam, że otrzymałem/-am informację dla konsumentów zawierającą umowę indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie na odległość (dotyczy przypadku, gdy umowa indywidualnej kontynuacji jest zawierana na odległość).

Oświadczam, że otrzymałem Informację o zakładzie ubezpieczeń (dotyczy przypadku, gdy umowa indywidualnej kontynuacji jest zawierana bez udziału pośrednika).

**XV. UPOWAŻNIENIA DO ZASIĘGANIA INFORMACJI O UBEZPIECZONYM (OD PONIŻSZYCH UPOWAŻNIEŃ UZALEŻNIA SIĘ OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ I ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA. BRAK ZAZNACZENIA OKIENKA JEST RÓWNOZNACZNE Z NIEWYRAŻENIEM UPOWAŻNIENIA)**

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 udzieli mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych o moim stanie zdrowia, jak również w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności ERGO Hestii oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Z uwagi na niezbędność niniejszego upoważnienia dla celów należytego wykonania umowy ubezpieczenia, tj. do ustalania odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wypłaty świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia, powyższe upoważnienie jest nieodwołalne w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz przez 3 lata od daty jej zakończenia i obowiązuje również po mojej śmierci.	<input type="checkbox"/>
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 objęcia ochroną ubezpieczeniową, również ustaleniem mojego prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości 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 badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz o wynikach leczenia; wynikach przeprowadzonych konsultacji; przyczynie śmierci. Z uwagi na niezbędność niniejszego upoważnienia dla celów należytego wykonania umowy ubezpieczenia, tj. do ustalania odpowiedzialności ERGO Hestii i wypłaty świadczeń należnych z umowy ubezpieczenia, powyższe upoważnienie jest nieodwołalne w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz w ciągu 3 lat od daty jej zakończenia i obowiązuje również po mojej śmierci.	<input type="checkbox"/>

**XVI. OŚWIADCZENIA WYMAGANE USTAWĄ Z DNIA 1 MARCA 2018 R. O PRZECIWDZIAŁANIU PRANIU PIENIĘDZY ORAZ FINANSOWANIU TERRORYZMU**

<p>Oświadczam, że jestem lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/byłam:</p> <p>1) osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne<sup>1</sup>, lub</p> <p>2) członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne<sup>2</sup>, lub</p> <p>3) osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne<sup>3</sup>, lub</p> <p>4) osobą zajmującą lub członkiem rodziny albo osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej obecnie lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy jedno ze stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi określonych w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw finansów publicznych wydanym na podstawie art. 46c ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu<sup>4</sup>. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia ERGO Hestii o zmianie któregoś z ww. statusów.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- <sup>1</sup> Zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 11 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przez osobę zajmującą eksponowane stanowiska polityczne rozumie się, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
- a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów oraz sekretarzy stanu,
  - b) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
  - 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,
  - e) członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych,
  - f) ambasadorów, chargés d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
  - g) członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, 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 oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich,
  - j) inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej.
- <sup>2</sup> Zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przez członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne rozumie się:
- 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 pozostającej we wspólnym pożyciu,
  - c) rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.
- <sup>3</sup> Zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 12 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przez osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne rozumie się:
- 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.
- <sup>4</sup> Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi określony w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw finansów publicznych wydanym na podstawie art. 46c ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu stanowi załącznik do niniejszego Wniosku.

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK w pkt 1), 2) lub 3) powyżej prosimy o podanie źródła pochodzenia majątku oraz źródła finansowania składki. Należy wypełnić zarówno poniższy pkt a), jak i pkt b), zaznaczając przynajmniej jedną z wymienionych opcji w każdej z kolumn:

<p>a) Oświadczam, iż źródłem mojego majątku jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> umowa o pracę</li> <li><input type="checkbox"/> umowa o dzieło/zlecenie</li> <li><input type="checkbox"/> działalność gospodarcza/wolny zawód</li> <li><input type="checkbox"/> udziały w spółkach</li> <li><input type="checkbox"/> zyski kapitałowe/dywidendy</li> <li><input type="checkbox"/> darowizna</li> <li><input type="checkbox"/> spadek</li> <li><input type="checkbox"/> wygrana losowa</li> <li><input type="checkbox"/> kredyt</li> <li><input type="checkbox"/> emerytura lub renta</li> <li><input type="checkbox"/> inne (należy wskazać jakie): .....</li> </ul>	<p>b) Oświadczam, iż moim źródłem środków na finansowanie składki jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> umowa o pracę</li> <li><input type="checkbox"/> umowa o dzieło/zlecenie</li> <li><input type="checkbox"/> działalność gospodarcza/wolny zawód</li> <li><input type="checkbox"/> udziały w spółkach</li> <li><input type="checkbox"/> zyski kapitałowe/dywidendy</li> <li><input type="checkbox"/> darowizna</li> <li><input type="checkbox"/> spadek</li> <li><input type="checkbox"/> wygrana losowa</li> <li><input type="checkbox"/> kredyty</li> <li><input type="checkbox"/> emerytura lub renta</li> <li><input type="checkbox"/> inne (należy wskazać jakie): .....</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**XVII. OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIANIU I PRZETWARZANIU DANYCH UBEZPIECZONEGO**

<p>Zgadzam się, aby moje dane osobowe przekazane Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA w Sopocie, mogły być udostępnione Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług, w tym prezentacji ofert ubezpieczenia*.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

\* Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie. W przypadku wycofania zgody prosimy o przesłanie decyzji na piśmie lub na Druku zmian.

**XVIII. OŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DYSTRYBUCJI UBEZPIECZEŃ**

<p>Oświadczam, że przed złożeniem niniejszego Wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie dystrybutor ubezpieczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> zbadał i określił moje wymagania oraz potrzeby ubezpieczeniowe (potwierdzenie potrzeb Klienta w Rozdziale II),</li> <li><input type="checkbox"/> przekazał mi wymagane ustawą z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (dalej: „ustawa o dystrybucji”) obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym (Informacje o produkcie ubezpieczeniowym),</li> <li><input type="checkbox"/> przekazał mi wymagane ustawą o dystrybucji informacje o dystrybutorze (w przypadku gdy umowa indywidualnej kontynuacji jest zawierana bez udziału pośrednika – Informacje o zakładzie ubezpieczeń).</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**XIX. OŚWIADCZENIE OSOBY UBEZPIECZANEJ**

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę, aby wszystkie oświadczenia złożone w niniejszym Wniosku o ubezpieczenie na życie oraz innych dokumentach przedłożonych ERGO Hestii w związku z przedmiotowym ubezpieczeniem, stanowiły podstawę do zawarcia wnioskowanej umowy ubezpieczenia.

Miejscowość	Data (DD:MM:RRRR)  _____	Podpis Ubezpieczonego
-------------	--------------------------------	-----------------------

Prosimy o przekazanie w formie wpłaty gotówkowej lub polecenia przelewu pierwszej kwartalnej składki ubezpieczeniowej na rachunek bankowy prowadzony w banku Pekao SA o numerze 85 1240 1053 1111 0010 3349 5816, w tytule wpłaty prosimy podać: IK. Niniejszy wniosek zostanie rozpatrzony przez ERGO Hestię wyłącznie w przypadku otrzymania wpłaty na poczet pierwszej składki ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego. Wraz z niniejszym wnioskiem prosimy o dostanie kserokopii dowodu wpłaty pierwszej składki ubezpieczeniowej oraz w przypadku, gdy umowa nie jest zawierana z udziałem pośrednika, kopii dokumentu tożsamości. **W celu zapewnienia bezpieczeństwa Państwa danych zawartych w przesyłanej kopii dokumentu tożsamości rekomendujemy, aby przesyłana nam kopia dokumentu została przekreślona i opatrzona adnotacją: „Kopia wykonana dla STUnZ ERGO Hestia SA w celu zawarcia umowy i zastosowania środków bezpieczeństwa finansowego”.**

\* Zgodnie z poniższymi przepisami ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu w przypadku, gdy dokument tożsamości nie został okazany przedstawicielowi ERGO Hestii, niezbędne jest załączenie kopii dokumentu tożsamości:

1. 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 sporządzając ich kopie.
2. 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.

**XX. OŚWIADCZENIA POŚREDNIKA – DYSTRYBUTORA UBEZPIECZEŃ**

Oświadczam, iż przed złożeniem niniejszego Wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie:

- przeprowadziłem badanie potrzeb oraz wymagań ubezpieczeniowych Ubezpieczającego, w rozumieniu ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (dalej: „ustawa o dystrybucji”) (potwierdzenie potrzeb ubezpieczeniowych Klienta w Rozdziale II),
- przekazałem Ubezpieczającemu wymagane ustawą o dystrybucji obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym (Informacje o produkcie ubezpieczeniowym),
- przekazałem Ubezpieczającemu wymagane ustawą o dystrybucji informacje o dystrybutorze ubezpieczeń (w przypadku gdy umowa indywidualnej kontynuacji jest zawierana bez udziału pośrednika- Informacje o zakładzie ubezpieczeń),
- doręczyłem Ubezpieczającemu OWU IK 01/15 do proponowanego produktu ubezpieczeniowego.

Potwierdzam, że wszystkie informacje i oświadczenia składane w niniejszym Wniosku przez Ubezpieczającego w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia zostały złożone po zweryfikowaniu poprawności jego danych na podstawie okazanego dokumentu tożsamości.

**XXI. PODPIS POŚREDNIKA – DYSTRYBUTORA UBEZPIECZEŃ**

Imię i nazwisko	Miejscowość	Data (DD:MM:RRRR) <u>          </u> <u>          </u> <u>          </u> <u>          </u>
-----------------	-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

**XXII. WYPEŁNIA STUnŻ ERGO HESTIA SA**

Typ ubezpieczenia grupowego	
Data rozpoczęcia ochrony w ostatnim potwierdzeniu grupowym	
Data zakończenia ochrony w ostatnim potwierdzeniu grupowym	
Wysokość składki należnej z tytułu IKG	
Wysokość sumy ubezpieczenia	
Wysokość wpłaconej składki	
Data wpływu pierwszej składki na konto Ubezpieczyciela	
Data rozpoczęcia ochrony w polisie IKG	
Uwagi	

**XXIII. PODPIS UPOWAŻNIONEGO PRACOWNIKA**

Imię i nazwisko	Miejscowość	Data (DD:MM:RRRR) <u>          </u> <u>          </u> <u>          </u> <u>          </u>
-----------------	-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

## ZAŁĄCZNIK NR 1 DO WNIOSKU O ZAWARCIE UMOWY INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE – SENIOR

### INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM – INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Niniejszy dokument zawiera, wymagane przepisem art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym dla osób dotychczas objętych ochroną w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie, które w roku zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie ukończą 70. rok życia lub mają więcej niż 70 lat.

Poniżej przedstawione informacje o produkcie ubezpieczeniowym dotyczą najistotniejszych cech produktu i nie są wyczerpujące. Pełne informacje podane są w OWU IK 01/15. Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w OWU IK 01/15.

Ubezpieczyciel	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot (dalej: ERGO Hestia), wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000024807, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64 000 000 zł, NIP 585-12-45-589.																																		
Typ ubezpieczenia	Indywidualna kontynuacja grupowego ubezpieczenia na życie, Dział I, Grupa 1 i 5.																																		
OWU IK 01/15	Umowa indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie z osobami, które w roku, w którym zawierają umowę ubezpieczenia, ukończą 70. rok życia oraz starszymi zawierana jest na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin kod OWU IK 01/15 (dalej „OWU IK 01/15”), z <b>wyłączeniem postanowień OWU IK 01/15, które ich nie dotyczą</b> tj.: § 3 ust. 1 i 3–6, § 5 ust. 2 w zakresie złożenia oświadczenia o gotowości przedłużenia umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach, § 5 ust. 3 w zakresie porozumienia co do warunków przedłużenia okresu umowy, § 12 ust. 1 i 3–7, rozdziałów XI–XX, § 27 ust. 1 pkt 4–6 i ust. 3–5, tabeli informacyjnej wierszy od 3 do 10. <b>Prosimy o zapoznanie się z treścią OWU IK 01/15 oraz ww. wyłączeń.</b>																																		
Cel produktu	Ochrona życia Ubezpieczonego na całym świecie.																																		
<b>Zakres ochrony ubezpieczeniowej, suma ubezpieczenia, kwartalna składka ubezpieczeniowa</b>	<p><b>Ubezpieczenie na życie w zakresie ryzyka zgon Ubezpieczonego (100% sumy ubezpieczenia). Możliwość wyboru przez Ubezpieczonego sumy ubezpieczenia z przedziału od 5 000 zł do 20 000zł (w zaokrągleniu do pełnego tysiąca złotych).</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Suma ubezpieczenia</th> <th style="width: 40%;">Składka kwartalna*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>5 000 zł</td><td>97,50 zł</td></tr> <tr><td>6 000 zł</td><td>117,00 zł</td></tr> <tr><td>7 000 zł</td><td>136,50 zł</td></tr> <tr><td>8 000 zł</td><td>156,00 zł</td></tr> <tr><td>9 000 zł</td><td>175,50 zł</td></tr> <tr><td>10 000 zł</td><td>195,00 zł</td></tr> <tr><td>11 000 zł</td><td>214,50 zł</td></tr> <tr><td>12 000 zł</td><td>234,00 zł</td></tr> <tr><td>13 000 zł</td><td>253,50 zł</td></tr> <tr><td>14 000 zł</td><td>273,00 zł</td></tr> <tr><td>15 000 zł</td><td>292,50 zł</td></tr> <tr><td>16 000 zł</td><td>312,00 zł</td></tr> <tr><td>17 000 zł</td><td>331,50 zł</td></tr> <tr><td>18 000 zł</td><td>351,00 zł</td></tr> <tr><td>19 000 zł</td><td>370,50 zł</td></tr> <tr><td>20 000 zł</td><td>390,00 zł</td></tr> </tbody> </table> <p>* Zgodnie z taryfą ubezpieczeniową Ubezpieczyciela.</p>	Suma ubezpieczenia	Składka kwartalna*	5 000 zł	97,50 zł	6 000 zł	117,00 zł	7 000 zł	136,50 zł	8 000 zł	156,00 zł	9 000 zł	175,50 zł	10 000 zł	195,00 zł	11 000 zł	214,50 zł	12 000 zł	234,00 zł	13 000 zł	253,50 zł	14 000 zł	273,00 zł	15 000 zł	292,50 zł	16 000 zł	312,00 zł	17 000 zł	331,50 zł	18 000 zł	351,00 zł	19 000 zł	370,50 zł	20 000 zł	390,00 zł
Suma ubezpieczenia	Składka kwartalna*																																		
5 000 zł	97,50 zł																																		
6 000 zł	117,00 zł																																		
7 000 zł	136,50 zł																																		
8 000 zł	156,00 zł																																		
9 000 zł	175,50 zł																																		
10 000 zł	195,00 zł																																		
11 000 zł	214,50 zł																																		
12 000 zł	234,00 zł																																		
13 000 zł	253,50 zł																																		
14 000 zł	273,00 zł																																		
15 000 zł	292,50 zł																																		
16 000 zł	312,00 zł																																		
17 000 zł	331,50 zł																																		
18 000 zł	351,00 zł																																		
19 000 zł	370,50 zł																																		
20 000 zł	390,00 zł																																		
Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	W produkcie występują karencje (okres braku odpowiedzialności) oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności (sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego lub sytuacji, w których Ubezpieczyciel jest uprawniony do obniżenia świadczenia). Szczegółowe zasady odpowiedzialności Ubezpieczyciela, definicje poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych, karencje, ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz zasady ustalania składki ubezpieczeniowej określone są w OWU IK 01/15.																																		
Kto może być ubezpieczony?	Były pracownik Ubezpieczającego objęty ubezpieczeniem grupowym przez okres co najmniej 6 miesięcy lub były pracownik Ubezpieczającego, objęty ubezpieczeniem grupowym przez okres co najmniej 1 miesiąca, jeżeli umowa o pracę wiążąca go z Ubezpieczającym została rozwiązana z powodu reorganizacji lub likwidacji zakładu pracy. Małżonek lub partner i pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika – pod warunkiem indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia przez pracownika.																																		
Okres trwania umowy	Umowa roczna z możliwością przedłużenia na kolejne okresy 12-miesięczne. <b>Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony – do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy. Umowa ubezpieczenia będzie przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne, chyba że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, złożą na piśmie oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia.</b> W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu, na jaki została zawarta.																																		
Odstąpienie lub wypowiedzenie umowy	Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, biegnącego od końca miesiąca kalendarzowego, w którym złożono Ubezpieczycielowi oświadczenie w tym przedmiocie. Jeżeli koniec okresu wypowiedzenia, ustalonego w sposób wskazany w zdaniu poprzednim, nie przypada w ostatnim dniu okresu, za który opłaconą jest składka ubezpieczeniowa, okres wypowiedzenia ulegnie zmianie. W tej sytuacji umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu na koniec okresu, za który opłaconą jest składka ubezpieczeniowa i w trakcie którego doszło do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia. Oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy mogą być złożone w formie pisemnej lub w inny sposób ustalony pomiędzy stronami.																																		
Sposób opłacenia składek i okresy płatności	Wpłata gotówkowa lub polecenie przelewu zlecone przez Ubezpieczającego na indywidualny numer rachunku bankowego wskazany w polisie. Kwartalna częstotliwość opłacania składki zgodnie z terminem wskazanym w polisie, z wyjątkiem pierwszej składki, która przekazywana jest w formie wpłaty gotówkowej lub polecenia przelewu na numer rachunku bankowego wskazany we Wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie – Senior.																																		
Zgłaszanie roszczeń	Elektronicznie pod adresem <a href="https://zgloszenieroszczenia.ergohestia.pl">https://zgloszenieroszczenia.ergohestia.pl</a> , a także listownie na adres ERGO Hestia.																																		

## ZAŁĄCZNIK NR 2 DO WNIOSKU O ZAWARCIE UMOWY INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE – SENIOR

### INFORMACJA DLA KONSUMENTÓW ZAWIERAJĄCYCH UMOWĘ INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE NA ODLEGŁOŚĆ

- Umowa indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie zawierana jest z Sopockim Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1 (dalej: „ERGO Hestia”), wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000024807, NIP 585-12-45-589, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64 000 000 zł, działającą na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego.
- Jeżeli przy zawieraniu umowy indywidualnej kontynuacji w imieniu ERGO Hestii działa przedstawiciel, to podaje on swoje imię i nazwisko (nazwę) oraz adres zamieszkania (siedzibę) w Rzeczypospolitej Polskiej przy pierwszym kontakcie z konsumentem.
- Wniosek o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie – Senior** może zostać złożony w okresie pierwszych trzech miesięcy licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który opłacono ostatnią składkę ubezpieczeniową w ramach umowy grupowej. Umowa indywidualnej kontynuacji może zostać zawarta jeżeli konsument ma prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia zgodnie z OWU IK 01/15 oraz umową grupowego ubezpieczenia.
- Wypełniony **Wniosek o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie – Senior** należy przesłać listownie na adres ERGO Hestii lub pośrednika ubezpieczeniowego lub elektronicznie na adres e-mail: IKgrupowe@ergohestia.pl lub osobiście dostarczyć do siedziby ERGO Hestii. ERGO Hestia będzie porozumiewała się z konsumentem za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail lub listownie na adres korespondencyjny konsumenta.
- Istotne właściwości świadczenia i jego przedmiot określają Ogólne Warunki Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pracowników i Ich Rodzin (kod IK 01/15), dalej: OWU IK 01/15, z wyłączeniem postanowień OWU IK 01/15, które nie dotyczą osób, które w roku, w którym zawierają umowę ubezpieczenia ukończą lub ukończyły 70. rok życia i które do tego czasu były objęte przez Ubezpieczyciela ubezpieczeniem w ramach indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie, tj.: **postanowień § 3 ust. 1 i ust. 3-6, § 5 ust 2 w zakresie złożenia oświadczenia o gotowości przedłużenia umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach, § 5 ust 3 w zakresie porozumienia co do warunków przedłużenia okresu umowy, § 12 ust 1 i ust. 3-7, rozdziałów XI-XX, § 27 ust 1 pkt. 4) – 6) i ust. 3-5 oraz tabeli informacyjnej wierszy od 3 do 10** oraz polisa ubezpieczeniowa. Zakres ubezpieczenia obejmuje pakiet podstawowy, w ramach którego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
- Koszty oraz termin i sposób świadczenia ochrony ubezpieczeniowej określają OWU IK 01/15 oraz umowa ubezpieczenia potwierdzona polisą. Wysokość składki ubezpieczeniowej i sumy ubezpieczenia wyliczana jest na podstawie taryfy Ubezpieczyciela obowiązującej w dniu zawarcia umowy indywidualnej kontynuacji. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana kwartalnie w formie wpłaty gotówkowej lub polecenia przelewu na rachunek bankowy Ubezpieczyciela. Przekazanie pierwszej składki powinno zostać dokonane w formie wpłaty gotówkowej lub polecenia przelewu, w dniu składania przez Ubezpieczającego **Wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie – Senior**. Wszystkie kolejne składki powinny być przekazywane w formie wpłaty gotówkowej lub polecenia przelewu, z góry, do daty, z którą stają się one wymagalne.  
Opłaty związane z płatnościami składek ubezpieczeniowych oraz podatki obciążają Ubezpieczającego.
- Informacje o zakresie ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji, wysokości sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej, przekazywane są przez ERGO Hestię we **Wniosku o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie – Senior**. Informacja o składce ubezpieczeniowej ma charakter wiążący przez trzy miesiące.
- W przypadku umowy indywidualnej kontynuacji zawieranej na odległość, Ubezpieczający może odstąpić od umowy w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia poinformowania o zawarciu umowy ubezpieczenia (otrzymania polisy). Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, na zasadach, o których mowa w zdaniu poprzedzającym umowa ubezpieczenia uważana jest za niezawartą, ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka zostaje zwrócona w pełnej wysokości.
- W związku z korzystaniem ze środków porozumiewania się na odległość konsument ponosi koszty opłat pobieranych przez jego operatorów środków porozumiewania się na odległość (dostawcy Internetu konsumenta, operatorzy pocztowy lub telefoniczni konsumenta).
- Umowa indywidualnej kontynuacji zawierana jest na czas określony – do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy. Umowa ubezpieczenia będzie przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne, chyba że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, złoży na piśmie oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu, na jaki została zawarta.
- Ubezpieczający, Ubezpieczony, uposażony (beneficjent główny lub dodatkowy) lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) może zgłosić zastrzeżenie dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego (reklamacja):
  - Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez Ubezpieczyciela oraz Agentą wyłącznego Ubezpieczyciela, tj. działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
    - Reklamację można złożyć w następujący sposób:
      - poprzez formularz na stronie: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl);
      - telefonicznie, pod numerem: 801 107 107, 58 555 55 55;
      - pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
      - ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
    - W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta Ubezpieczyciela poprzez formularz na stronie: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl).
    - Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
  - Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, tj. Agentą, który działa w imieniu lub na rzecz Ubezpieczyciela oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agentą. W przypadku wpływu takiej reklamacji do Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel przekazuje reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.
- Strony umowy ubezpieczenia mogą poddać spory pod rozstrzygnięcie sądu polubownego. Spory wynikające z umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z umowy ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a ERGO Hestią mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl), który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
- Językiem stosowanym w relacjach ERGO Hestii z konsumentem jest język polski.
- Prawem właściwym, które stanowi podstawę dla stosunków ERGO Hestii z konsumentem przed zawarciem umowy oraz prawem właściwym do zawarcia i wykonania umowy, jest prawo polskie.
- Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

## ZAŁĄCZNIK NR 3 DO WNIOSKU O ZAWARCIE UMOWY INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE – SENIOR

### INFORMACJE O ZAKŁADZIE UBEZPIECZEŃ

Podawane zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 23 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń i dotyczy przypadków, gdy umowa indywidualnej kontynuacji jest zawierana bez udziału pośrednika.

#### NAZWA FIRMY ORAZ ADRES SIEDZIBY:

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

#### INFORMACJA O CHARAKTERZE WYNAGRODZENIA, OTRZYMYWANEGO PRZEZ OSOBY WYKONUJĄCE CZYNNOŚCI DYSTRYBUCYJNE ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ W ZWIĄZKU Z PROPONOWANYM ZAWarciEM UMOWY UBEZPIECZENIA:

Osoby wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń otrzymują wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę. Ponadto mogą otrzymywać od zakładu ubezpieczeń także wynagrodzenie innego rodzaju – w postaci korzyści ekonomicznych lub zachęt finansowych i niefinansowych (np. finansowanie szkoleń, konkursów lub innych działań wspierających dystrybucję ubezpieczeń).

#### INFORMACJA O MOŻLIWOŚCI ZŁOŻENIA REKLAMACJI, WNIESIENIA SKARGI ORAZ POZASĄDOWEGO ROZWIĄZANIA SPORÓW:

Reklamacja, skarga może być złożona w następujący sposób:

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, beneficjent lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamację dotyczącą usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez ERGO Hestię oraz Agentów wyłącznego ERGO Hestii, tj. działającego wyłącznie w imieniu lub na rzecz jednego ubezpieczyciela.
  - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
    - poprzez formularz na stronie: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl);
    - telefonicznie, pod numerem: 801 107 107, 58 555 55 55;
    - pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO na Życie Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
    - ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.
  - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
  - 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.
  - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
  - 5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: [www.ergohestia.pl](http://www.ergohestia.pl).
  - 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez tzw. multiagenta, tj. Agentów, którzy działają w imieniu lub na rzecz ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli – w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agentów. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekazuje reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

# ZAŁĄCZNIK NR 4 DO WNIOSKU O ZAWARCIE UMOWY INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE – SENIOR

## WYKAZ KRAJOWYCH STANOWISK I FUNKCJI PUBLICZNYCH BĘDĄCYCH EKSPONOWANYMI STANOWISKAMI POLITYCZNYMI

Niniejszy dokument zawiera wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi, określony w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw finansów publicznych wydanym na podstawie art. 46c ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, tj. w Rozporządzeniu Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 27 lipca 2021 r. w sprawie wykazu krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi.

### Wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych:

- 1) Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) Prezes Rady Ministrów;
- 3) wiceprezes Rady Ministrów;
- 4) minister;
- 5) sekretarz stanu;
- 6) podsekretarz stanu;
- 7) poseł;
- 8) senator;
- 9) poseł do Parlamentu Europejskiego;
- 10) członek organu reprezentującego na zewnątrz partię polityczną zgłoszoną do ewidencji partii politycznych, prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Warszawie;
- 11) członek organu partii politycznej zgłoszonej do ewidencji partii politycznych, prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Warszawie, uprawniony do zaciągania zobowiązań majątkowych;
- 12) sędzia Trybunału Stanu;
- 13) sędzia Sądu Najwyższego;
- 14) sędzia Trybunału Konstytucyjnego;
- 15) sędzia Naczelnego Sądu Administracyjnego;
- 16) sędzia Sądu Apelacyjnego;
- 17) Prezes Narodowego Banku Polskiego;
- 18) członek Zarządu Narodowego Banku Polskiego;
- 19) członek Rady Polityki Pieniężnej;
- 20) pełnomocny przedstawiciel Rzeczypospolitej Polskiej w innym państwie lub przy organizacji międzynarodowej; *chargés d'affaires*;
- 21) oficer zajmujący stanowisko służbowe w siłach zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej zaszerogowane do stopni generalskich (admiralskich);
- 23) pełnomocnik Ministra Obrony Narodowej powołany na podstawie odrębnej decyzji Ministra Obrony Narodowej;
- 24) dyrektor, prezes przedsiębiorstwa państwowego lub inne stanowisko równoważne;
- 25) przewodniczący rady nadzorczej przedsiębiorstwa państwowego;
- 26) członek rady nadzorczej przedsiębiorstwa państwowego;
- 27) prezes zarządu spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;
- 28) członek zarządu spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;
- 29) przewodniczący rady nadzorczej spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;
- 30) członek rady nadzorczej spółki z udziałem Skarbu Państwa, w której ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych;
- 31) dyrektor generalny urzędu naczelnego organu państwa;
- 32) dyrektor generalny urzędu centralnego organu państwa;
- 33) dyrektor generalny urzędu wojewódzkiego;
- 34) Szef Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej;
- 35) Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów;
- 36) Szef Kancelarii Sejmu;
- 37) Szef Kancelarii Senatu;
- 38) wojewoda;
- 39) wicewojewoda;
- 40) marszałek województwa;
- 41) inny niż marszałek województwa członek zarządu województwa;
- 42) wójt, burmistrz, prezydent miasta;
- 43) zastępca wójta, burmistrza i prezydenta miasta;
- 44) starosta;
- 45) inny niż starosta członek zarządu powiatu;
- 46) Dyrektor Generalny Krajowego Ośrodka Wsparcia Rolnictwa;
- 47) zastępca Dyrektora Generalnego Krajowego Ośrodka Wsparcia Rolnictwa;
- 48) Dyrektor Generalny Lasów Państwowych;
- 49) zastępca Dyrektora Generalnego Lasów Państwowych;
- 50) Dyrektor Generalny Służby Więziennej;
- 51) zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej;
- 52) dyrektor generalny służby zagranicznej;
- 53) dyrektor generalny urzędu przewodniczącego komitetu wchodzącego w skład Rady Ministrów;
- 54) dyrektor Krajowej Szkoły Administracji Publicznej;
- 55) zastępca dyrektora Krajowej Szkoły Administracji Publicznej;
- 56) Dyrektor Polskiego Centrum Akredytacji;
- 57) zastępca Dyrektora Polskiego Centrum Akredytacji;
- 58) dyrektor Rządowego Centrum Bezpieczeństwa;
- 59) zastępca dyrektora Rządowego Centrum Bezpieczeństwa;
- 60) Dyrektor Transportowego Dozoru Technicznego;
- 61) zastępca Dyrektora Transportowego Dozoru Technicznego;
- 62) Generalny Dyrektor Dróg Krajowych i Autostrad;
- 63) zastępca Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad;
- 64) Generalny Dyrektor Ochrony Środowiska;
- 65) zastępca Generalnego Dyrektora Ochrony Środowiska;
- 66) Generalny Inspektor Informacji Finansowej;
- 67) Główny Geodeta Kraju;
- 68) zastępca Głównego Geodety Kraju;
- 69) Główny Inspektor Farmaceutyczny;
- 70) zastępca Głównego Inspektora Farmaceutycznego;
- 71) Główny Inspektor Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych;
- 72) zastępca Głównego Inspektora Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych;
- 73) Główny Inspektor Nadzoru Budowlanego;
- 74) zastępca Głównego Inspektora Nadzoru Budowlanego;
- 75) Główny Inspektor Ochrony Roślin i Nasiennictwa;
- 76) zastępca Głównego Inspektora Ochrony Roślin i Nasiennictwa;
- 77) Główny Inspektor Ochrony Środowiska;
- 78) Zastępca Głównego Inspektora Ochrony Środowiska;
- 79) Główny Inspektor Pracy;
- 80) zastępca Głównego Inspektora Pracy;
- 81) Główny Inspektor Sanitarny;
- 82) zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego;
- 83) Główny Inspektor Transportu Drogowego;
- 84) zastępca Głównego Inspektora Transportu Drogowego;
- 85) Główny Lekarz Weterynarii;
- 86) zastępca Głównego Lekarza Weterynarii;
- 87) Główny Rzecznik Dyscypliny Finansowej;
- 88) zastępca Głównego Rzecznika Dyscypliny Finansowej;
- 89) Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej;
- 90) zastępca Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej;
- 91) Komendant Główny Policji;
- 92) zastępca Komendanta Głównego Policji;
- 93) Komendant Główny Straży Granicznej;
- 94) zastępca Komendanta Głównego Straży Granicznej;
- 95) Komendant Służby Ochrony Państwa;
- 96) zastępca Komendanta Służby Ochrony Państwa;
- 97) Naczelny Dyrektor Archiwów Państwowych;
- 98) zastępca Naczelnego Dyrektora Archiwów Państwowych;
- 99) Prezes Agencji Mienia Wojskowego;
- 100) zastępca Prezesa Agencji Mienia Wojskowego;
- 101) Prezes Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa;
- 102) zastępca Prezesa Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa;
- 103) Prezes Biura do spraw Substancji Chemicznych;
- 104) Prezes Głównego Urzędu Miar;
- 105) wiceprezes Głównego Urzędu Miar;
- 106) Prezes Głównego Urzędu Statystycznego;
- 107) wiceprezes Głównego Urzędu Statystycznego;
- 108) Prezes Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu;
- 109) zastępca Prezesa Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu;
- 110) Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- 111) zastępca Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- 112) Prezes Krajowego Zasobu Nieruchomości;
- 113) zastępca Prezesa Krajowego Zasobu Nieruchomości;
- 114) Prezes Najwyższej Izby Kontroli;
- 115) wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli;
- 116) członek Kolegium Najwyższej Izby Kontroli;
- 117) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 118) zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 119) Prezes Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie;
- 120) zastępca Prezesa Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie;
- 121) Prezes Państwowej Agencji Atomistyki;
- 122) wiceprezes Państwowej Agencji Atomistyki;
- 123) Prezes Polskiej Agencji Kosmicznej;
- 124) wiceprezes Polskiej Agencji Kosmicznej;
- 125) Prezes Polskiej Agencji Nadzoru Audytowego;
- 126) Zastępca Prezesa Polskiej Agencji Nadzoru Audytowego;
- 127) Prezes Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości;
- 128) zastępca Prezesa Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości;
- 129) Prezes Polskiej Organizacji Turystycznej;
- 130) wiceprezes Polskiej Organizacji Turystycznej;
- 131) Prezes Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 132) wiceprezes Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 133) Prezes Rządowego Centrum Legislacji;
- 134) wiceprezes Rządowego Centrum Legislacji;
- 135) Prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych;
- 136) zastępca Prezesa Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych;
- 137) Prezes Urzędu Dozoru Technicznego;
- 138) Wiceprezes Urzędu Dozoru Technicznego;
- 139) Prezes Urzędu Komunikacji Elektronicznej;
- 140) zastępca Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej;
- 141) Prezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego;
- 142) wiceprezes Urzędu Lotnictwa Cywilnego;
- 143) Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 144) zastępca Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 145) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 146) wiceprezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 147) Prezes Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej;
- 148) zastępca Prezesa Urzędu Patentowego Rzeczypospolitej Polskiej;
- 149) Prezes Urzędu Regulacji Energetyki;
- 150) wiceprezes Urzędu Regulacji Energetyki;
- 151) Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 152) Wiceprezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 153) Prezes Urzędu Transportu Kolejowego;
- 154) wiceprezes Urzędu Transportu Kolejowego;
- 155) Prezes Urzędu Zamówień Publicznych;
- 156) wiceprezes Urzędu Zamówień Publicznych;
- 157) Prezes Wyższego Urzędu Górniczego;
- 158) wiceprezes Wyższego Urzędu Górniczego;
- 159) Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 160) członek Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 161) Prezes Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego;
- 162) wiceprezes Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego;
- 163) członek Zarządu Banku Gospodarstwa Krajowego;
- 164) Prezes Zarządu Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej;
- 165) zastępca Prezesa Zarządu Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej;
- 166) Prezes Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 167) zastępca Prezesa Zarządu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 168) Prokurator Generalny;
- 169) zastępca Prokuratora Generalnego;
- 170) Prokurator Krajowy;
- 171) Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego;
- 172) Zastępca Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego;
- 173) członek Komisji Nadzoru Finansowego;
- 174) Przewodniczący Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15;
- 175) członek Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15;
- 176) Przewodniczący Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji;
- 177) zastępca Przewodniczącego Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji;
- 178) członek Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji;
- 179) Przewodniczący Państwowej Komisji Wyborczej;
- 180) zastępca Przewodniczącego Państwowej Komisji Wyborczej;
- 181) członek Państwowej Komisji Wyborczej;
- 182) przewodniczący Rady do Spraw Uchodźców;
- 183) wiceprzewodniczący Rady do Spraw Uchodźców;
- 184) Przewodniczący Rady Mediów Narodowych;
- 185) członek Rady Mediów Narodowych;
- 186) Rzecznik Finansowy;
- 187) zastępca Rzecznika Finansowego;
- 188) Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców;
- 189) zastępca Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców;
- 190) Rzecznik Praw Dziecka;
- 191) zastępca Rzecznika Praw Dziecka;
- 192) Rzecznik Praw Obywatelskich;
- 193) zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich;
- 194) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 195) zastępca Rzecznika Praw Pacjenta;
- 196) Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego;
- 197) zastępca Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego;
- 198) Szef Agencji Wywiadu;
- 199) zastępca Szefa Agencji Wywiadu;
- 200) Szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego;
- 201) Zastępca Szefa Biura Bezpieczeństwa Narodowego;
- 202) Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego;
- 203) Szef Krajowego Biura Wyborczego;
- 204) Szef Krajowej Administracji Skarbowej;
- 205) zastępca Szefa Krajowej Administracji Skarbowej;
- 206) Szef Służby Cywilnej;
- 207) Szef Służby Kontrwywiadu Wojskowego;
- 208) zastępca Szefa Służby Kontrwywiadu Wojskowego;
- 209) Szef Służby Wywiadu Wojskowego;
- 210) zastępca Szefa Służby Wywiadu Wojskowego;
- 211) Szef Służby Zagranicznej;
- 212) Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców;
- 213) zastępca Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców;
- 214) Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych;
- 215) zastępca Szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych.