

WNIOSEK DO ZMIANY DANYCH

seria i numer polisy _____

UBEZPIECZAJĄCY

UBEZPIECZONY (wypełnić w przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to różne osoby)

Imię i nazwisko / Nazwa firmy _____

Imię i nazwisko _____

PESEL _____

PESEL / Data urodzenia _____

Jeżeli Ubezpieczający prowadzi działalność gospodarczą prosimy o podanie:

Nazwa firmy _____ NIP _____

Adres głównego miejsca wykonywania działalności _____

PONIŻEJ PROSIMY UZUPEŁNIĆ WYŁĄCZNIE DANE, KTÓRE MAJĄ ULEC ZMIANIE

Zmiana Uposażonego

Niniejszym unieważniam wszystkie swoje poprzednie dyspozycje dotyczące Uposażonych i nie wyznaczam Uposażonych.

Niniejszym unieważniam wszystkie swoje poprzednie dyspozycje dotyczące Uposażonych i jednocześnie wyznaczam, jako Uposażonych, następujące osoby:

	Imię i nazwisko / Nazwa	PESEL lub data urodzenia / NIP	Adres korespondencyjny	Udział w %*)
1.				
2.				
3.				
4.				

*) Łączny udział wszystkich Uposażonych musi wynosić 100)%

Zmiana danych dotycząca: Ubezpieczającego Ubezpieczonego

Imię i Nazwisko / Nazwa firmy _____ PESEL / NIP _____

Dowód osobisty Karta pobytu Paszport _____

Seria i numer _____ Obywatelstwo _____

Telefon stacjonarny _____ Telefon komórkowy _____ E-mail _____

Adres zamieszkania / Siedziby

Ulica _____ Nr domu/Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Kraj _____

Adres korespondencyjny

Ulica _____ Nr domu/Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____ Miejscowość _____

Kraj _____

Zmiana sumy ubezpieczenia

Zmiana zakresu

Nazwa Umowy	Zakres Sumy ubezpieczenia	Możliwość zmiany	Wnioskowana wysokość Sumy ubezpieczenia
<input type="checkbox"/> MDK, WARIANT 1 <input type="checkbox"/> SALTUS dla Kredytobiorcy, WARIANT 1	1 000 zł - 1 000 000 zł	w przedziale co 1 000 zł	
<input type="checkbox"/> Acti OCHRONA - Umowa podstawowa	30 000 zł - 3 000 000 zł	wielokrotność 10 000 zł	
Śmierć w wyniku NW lub Niezdolność do Samodzielnej Egzystencji w wyniku NW	równa Sumie Ubezpieczenia z Umowy podstawowej Acti OCHRONA, jednak nie więcej niż 1 200 000 zł		
Pobyt w Szpitalu w wyniku NW	-	100 zł/200 zł/300 zł / dzień pobytu	
Poważne zachorowanie	25 000 zł - 100 000 zł	wielokrotność 10 000 zł, jednak nie więcej niż w Umowie podstawowej Acti OCHRONA	
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW			
Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy			
<input type="checkbox"/> MDC - Umowa podstawowa <input type="checkbox"/> SALTUS dla Ciebie - Umowa podstawowa	1 000 zł - 3 000 000 zł	w przedziale co 1 000 zł	
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku	1 000 zł - 1 000 000 zł		
Niezdolność do Samodzielnej Egzystencji			
Operacje medyczne			
Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy			
Poważne zachorowanie - 4 stany chorobowe			
Poważne zachorowanie - 25 stanów chorobowych			
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku			
Pobyt w Szpitalu (z każdej przyczyny)			
Pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku - 90 dni			
Pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku - 180 dni			
<input type="checkbox"/> Acti OCHRONA TERMINOWA	10 000 zł - 3 000 000 zł	wielokrotność 10 000 zł	

Zmiana częstotliwości płatności

Po zmianie: Roczna Półroczna Kwartalna Miesięczna

Dzień płatności: 5 10 15 25

Zmiana formy płatności

Po zmianie: przelew

Zmiana wysokości składki regularnej

Proszę o zmianę wysokości składki regularnej z _____ zł na _____

Czy oczekuje Pan/Pani potwierdzenia zmiany danych osobowych? TAK NIE

*prosimy o podanie kanału potwierdzenia zmiany danych

drogą pocztową na adres do korespondencji

e-mail: _____

Miejscowość

Data

Czytelny podpis Ubezpieczonego

Czytelny podpis Ubezpieczającego
(Wymagany w przypadku, gdy Ubezpieczający i Ubezpieczony to różne osoby)

SALTUS TU ŻYCIE SA, jako instytucja obowiązana, informuje, że na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, zobowiązana jest przetwarzać Państwa dane osobowe podane w niniejszym wniosku, w szczególności na potrzeby stosowania środków bezpieczeństwa finansowego, a także przekazywania i gromadzenia informacji dla Generalnego Inspektora Informacji Finansowej

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZAJĄCEGO

Oświadczenie PEP (osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne, członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, osoba znana, jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne).

Na podstawie art. 46 ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, oświadczam, że:

- jestem / nie jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne¹,
- jestem / nie jestem członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne²,
- jestem / nie jestem osobą znaną, jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne³.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

¹ Za osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne – rozumie się przez to, z wyłączeniem grup stanowisk średniego i niższego szczebla, osoby zajmujące znaczące stanowiska publiczne lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

- szeferów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu,
- członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych,
- członków organów zarządzających partii politycznych,
- członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych,
- członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych,
- ambasadorów, charges d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
- 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,
- dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
- dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych oraz dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich
- inne osoby zajmujące stanowiska publiczne lub pełniące funkcje publiczne w organach państwa lub centralnych organach administracji rządowej;

Minister właściwy do spraw finansów publicznych w drodze rozporządzenia określa wykaz krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi, o których mowa pod lit. a)–g), i) oraz j) powyżej. Organizacje międzynarodowe z siedzibą w RP mogą podawać do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej aktualne stanowiska oraz funkcje w tych organizacjach międzynarodowych będące eksponowanymi stanowiskami politycznymi, o których mowa pod lit. h) powyżej.

² Za osoby będące członkami rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne - rozumie się:

- małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
- dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
- rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

³ Za osoby znane, jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne - rozumie się:

- 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,
- 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.

Miejscowość

Data

Czytelny podpis Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

POTWIERDZENIE (wypełnia przedstawiciel SALTUS TU ŻYCIE SA)

Potwierdzam tożsamość osoby składającej dyspozycję na podstawie okazanego dokumentu tożsamości oraz potwierdzam zgodność danych zamieszczonych w formularzu z danymi zawartymi w tym dokumencie.

tel. kontaktowy

Pieczętka i podpis przedstawiciela SALTUS TU ŻYCIE SA