



**WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY
INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE VERTUS**

Data wpływu do SALTUS TU ŻYCIE SA:

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO (adres zamieszkania)

Imię i nazwisko PESEL

Ulica i numer Telefon

Kod i miejscowość e-mail

Obywatelstwo NIP

ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić tylko w przypadku, gdy adres jest inny niż wskazany powyżej)

Ulica i numer

Kod i miejscowość

INFORMACJE O PARTNERZE UBEZPIECZONEGO*:

Nazwisko Imię

PESEL

*Dane partnera możliwe są do zmiany raz w roku polisowym

OKRES UBEZPIECZENIA

1 rok od pierwszego dnia miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym został złożony wniosek o zawarcie umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego oraz została dokonana wpłata na poczet pierwszej składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem § 16 ust. 3 i 4 OWIKU, z możliwością przedłużenia umowy na następny roczny okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 13 ust. 2 i 3 OWIKU.

PODSTAWA INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE VERTUS

Seria i nr polisy grupowego ubezpieczenia na życie VERTUS:

Przyczyna rezygnacji z grupowego ubezpieczenia na życie VERTUS:
.....

Data ustania stosunku prawnego o którym mowa w § 2 pkt 13) OWIKU: □□-□□-□□□□

ZAKRES UBEZPIECZENIA: zgodny z § 4 OWIKU oraz ofertą indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego na życie Vertus

z dnia

- Pakiet MINI**
- Pakiet MIDI**
- Pakiet MAXI**

WYSOKOŚĆ SKŁADKI KWARTALNEJ: zł. **WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA:** zł.

ZAPŁATA SKŁADKI:

Przelew na rachunek: 88 1140 1065 0000 2980 6100 1001 (tytułem – VERTUS, imię i nazwisko Ubezpieczającego, wniosek z dnia, adres)

UPOSAŻENI:

Imię i nazwisko/Nazwa	PESEL lub data urodzenia/ REGON lub NIP	Adres	Wysokość świadczenia w %

* Jeżeli istnieje konieczność podania większej ilości osób Uposażonych, prosimy o podanie ich danych na formularzu stosowanym przez Towarzystwo i dołączenie do wniosku.

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 UBEZPIEZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

Oświadczanie 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:**

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

¹Za osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne – rozumie się osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

- a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów,
- b) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
- 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, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych,
- e) członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP,
- f) ambasadorów, charges d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
- g) członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych 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, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej.

²Za osoby będące członkami 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.

³Za 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.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Ubezpieczającego

OŚWIADCZENIE UBEZPIEZAJĄCEGO

Składając niniejszy wniosek oświadczam, że znana jest mi treść i zostały mi doręczone Ogólne Warunki Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie VERTUS (w tym ogólne warunki indywidualnej kontynuacji ubezpieczeń dodatkowych), stanowiące podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia oraz że treść tych ogólnych warunków akceptuję.

Potwierdzam, że zostały mi dostarczone w postaci papierowej informacje dotyczące dystrybutora ubezpieczeń, zgodnie z wymogami ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, w tym o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

Potwierdzam, że zostały mi dostarczone w postaci papierowej informacje dotyczące ww. ubezpieczenia w formie Karty Produktu i Informacji o produkcie.

Potwierdzam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zgodnie z wymogami ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, zostały mi dostarczone w formie papierowej obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym.

Wyrażam zgodę na zasięgnięcie przez SALTUS TU ŻYCIE SA, za życia bądź po mojej śmierci - w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia - informacji o moim stanie zdrowia (z wyłączeniem badań genetycznych) obejmujących lub dotyczących:

- 1) przyczyn hospitalizacji, wykonanych w jej trakcie badań diagnostycznych i ich wyników, innych udzielonych świadczeń zdrowotnych, wyników leczenia i rokowań oraz wyników sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona;
- 2) przyczyn leczenia ambulatoryjnego, wykonanych w jego trakcie badań diagnostycznych i ich wyników, innych udzielonych świadczeń zdrowotnych, wyników leczenia i rokowań;
- 3) wyników przeprowadzonych konsultacji;
- 4) przyczyny śmierci,

u każdego lekarza, u którego leczyłem(am) się lub leczę albo zasięgałem(am) porady medycznej, a także we wszystkich placówkach medycznych i zakładach opieki zdrowotnej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych.

Wyrażam zgodę na zasięgnięcie przez SALTUS TU ŻYCIE SA, za życia bądź po mojej śmierci, informacji z Narodowego Funduszu Zdrowia o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili lub udzielił mi świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności SALTUS TU ŻYCIE SA oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Ponadto wyrażam zgodę na udostępnianie SALTUS TU ŻYCIE SA przez inny zakład ubezpieczeń, jak i udostępnianie innemu zakładowi ubezpieczeń (na jego pisemne żądanie) przez SALTUS TU ŻYCIE SA moich danych osobowych w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych przeze mnie danych, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez Towarzystwo informacji o przyczynie mojej śmierci lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawniającego z umowy ubezpieczenia do świadczenia i jego wysokości.

Niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym dokumencie i innych dokumentach składanych w celu zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową są zgodne z prawdą.

ZAŁĄCZNIKI

- kserokopia dokumentu tożsamości
- potwierdzenie wpłaty na poczet pierwszej składki z tytułu indywidualnej kontynuacji umowy grupowego ubezpieczenia na życie VERTUS

Miejscowość i data

Czytelny podpis Ubezpieczającego

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO) informujemy, że:

Na podstawie art. 6 ust. 1. lit. b) RODO administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, w tym oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a także wykonywania innych czynności ubezpieczeniowych na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz zobowiązań w zakresie przechowywania dokumentacji ubezpieczeniowej przez okres związany z przedawnieniem roszczeń z zawartej umowy ubezpieczenia jest SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna (dalej: SALTUS TU ŻYCIE SA) z siedzibą w Sopocie, adres: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne dla realizacji procesu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, a odmowa ich podania uniemożliwia zawarcie umowy.

Na podstawie prawnie uzasadnionego interesu, o którym mowa w art. 6 ust. 1. lit. f) RODO, SALTUS TU ŻYCIE SA, jako administrator danych będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu marketingowym, w tym analizy marketingowej oraz oferowania własnych usług i produktów za pośrednictwem usług pocztowych. Przedstawienie oferty SALTUS TU ŻYCIE SA za pośrednictwem poczty elektronicznej lub drogą telefoniczną wymaga uzyskania Pani/Pana dobrowolnej zgody.

W związku z realizacją powyższych celów Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione:

- zakładom reasekuracji, z którymi SALTUS TU ŻYCIE SA zawarł umowy reasekuracji w zakresie określonych ryzyk;
- innym zakładom ubezpieczeń na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub za Pani/Pana zgodą;
- podmiotom wykonującym działalność leczniczą w ramach i na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego, weryfikacji podanych informacji o stanie zdrowia lub ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia na podstawie Pani/Pana zgody;
- Narodowemu Funduszowi Zdrowia w celu ustalenia świadczeniodawców, którzy udzielił świadczeń opieki zdrowotnej związanych ze zgłoszonym do zakładu ubezpieczeń roszczeniem na podstawie Pani/Pana zgody;
- podmiotom wykonującym czynności zlecone przez administratora danych, w szczególności w zakresie:
 - pośrednictwa ubezpieczeniowego,
 - oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub oceny skutków zdarzeń w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, w tym podmiotom wykonującym działalność leczniczą,
 - utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych,
 - zarządzania dokumentacją, w tym w zakresie jej przechowywania i niszczenia,
 - dochodzenia roszczeń zakładu ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej,
 - realizacji inicjatyw marketingowych.
- innym podmiotom upoważnionym do otrzymania informacji objętych tajemnicą ubezpieczeniową na podstawie przepisu prawa, wskazanym w art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w trybie i na zasadach tam opisanych.

W związku z procesem obsługi reasekuracyjnej Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane przez zakład reasekuracji, z którym SALTUS TU ŻYCIE SA aktualnie współpracuje do odbiorców w państwach nienależących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego wyłącznie przy zachowaniu zasad określonych w rozdziale V RODO, w szczególności na podstawie właściwej decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni stopień ochrony danych osobowych na terytorium danego państwa lub z zachowaniem odpowiednich zabezpieczeń kontraktowych.

Pani/Pana dane osobowe, w związku z umową ubezpieczenia będą przechowywane przez lub w imieniu i na rzecz SALTUS TU ŻYCIE SA przez okres 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej, albo od dnia uprawomocnienia się orzeczenia stwierdzającego roszczenie wydane przez sąd, sąd polubowny lub inny organ właściwy do rozpoznawania spraw danego rodzaju, albo orzeczenia stwierdzającego ugodę zawartą przed mediatorem. Termin ten ulega wydłużeniu w przypadkach, w których nastąpi zdarzenie przerywające jego bieg, w tym zgłoszenie roszczenia lub wszczęcie postępowania sądowego.

Dodatkowo, w związku ze współpracą w ramach realizacji usług ubezpieczeniowych z SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych (dalej: SALTUS TUW) z siedzibą w Sopocie, adres: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot oraz Asekuracja sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie, adres: ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, informujemy, że w przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych SALTUS TUW lub Asekuracja sp. z o.o., realizowanych za pośrednictwem wskazanych przez Panią/Pana środków komunikacji, odpowiednio SALTUS TUW lub Asekuracja sp. z o.o. będą administratorami danych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych, w ramach realizacji własnych celów marketingowych SALTUS TUW lub Asekuracja sp. z o.o. mogą być podmioty, którym odpowiednio SALTUS TUW lub Asekuracja sp. z o.o. zlecił lub zlecać wykonanie określonych czynności w ramach prowadzonych działań marketingowych.

Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych SALTUS TUW lub Asekuracja sp. z o.o. jest całkowicie dobrowolne i pozostaje bez wpływu na realizację celów, w jakich Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez SALTUS TU ŻYCIE SA

Przetwarzanie danych osobowych przez poszczególnych administratorów danych dla realizacji celów marketingowych na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody będzie następowało do czasu jej odwołania, a w przypadku przetwarzania danych w celach marketingowych przez SALTUS TU ŻYCIE SA na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych, do czasu wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w tym celu.

We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez SALTUS TU ŻYCIE SA lub SALTUS TUW można kontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych pod wskazanym wyżej adresem siedziby, a także w dni powszednie w godzinach 9:00 – 15:00 pod numerem infolinii (58) 770 36 90 lub 801 888 666 lub drogą elektroniczną na adres iod@saltus.pl

W sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przez Asekuracja sp. z o.o. można kontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych pod wskazanym wyżej adresem siedziby oraz w dni powszednie w godzinach 9:00 – 15:00 pod numerem telefonu (58) 772 72 00 lub drogą elektroniczną na adres iod@asekuracja.pl

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, wobec każdego z administratorów danych przysługuje Pani/Panu prawo cofnięcia w dowolnym momencie uprzednio wyrażonej zgody na przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, prawo interwencji u administratora danych w związku z podejrzeniem lub stwierdzeniem niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych lub wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a także, w trybie i na zasadach opisanych odpowiednio w art. 15 – 21 RODO, prawo:

- dostępu do swoich danych oraz uzyskania informacji;
- skorygowania swoich danych osobowych, jeśli są nieprawidłowe lub ich uzupełnienia;
- usunięcia swoich danych osobowych;
- ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
- przenoszenia danych osobowych;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, gdy dane są przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie (dalej: SALTUS TU ŻYCIE SA) w celach marketingowych, w tym na otrzymywanie informacji handlowych w zakresie produktów lub usług oferowanych przez SALTUS TU ŻYCIE SA z wykorzystaniem:

- | | | |
|----------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. usług pocztowych, po ustaniu ochrony ubezpieczeniowej | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 2. poczty elektronicznej | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 3. telefonu | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie (dalej: SALTUS TUW) w celach marketingowych, w tym na otrzymywanie informacji handlowych w zakresie produktów lub usług oferowanych przez SALTUS TUW z wykorzystaniem:

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. usług pocztowych | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 2. poczty elektronicznej | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 3. telefonu | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Asekurację sp. z o.o. z siedzibą w Sopocie (dalej: Asekuracja) w celach marketingowych, w tym na otrzymywanie

przesyłanych przez Asekurację informacji handlowych w zakresie produktów lub usług finansowych, obejmujących także produkty i usługi ubezpieczeniowe oferowane za pośrednictwem Asekuracji z wykorzystaniem:

- | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. usług pocztowych | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 2. poczty elektronicznej | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| 3. telefonu | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |

Miejscowość i data

Czytelny podpis Ubezpieczającego