

UBEZPIECZENIE GRUPOWE DEKLARACJA UCZESTNICTWA/ZMIANY

Zaznaczyć jedno z poniższych:

- Pracownika
 Małżonka Pracownika
 Partnera Pracownika
 Pełnoletniego Dziecka Pracownika

Wybieram wariant (dla Pracowników do 70 r.ż.):

- Wariant I 50,00 zł Wariant II 61,90 zł Wariant III 71,90 zł Wariant IV 78,90 zł Wariant V 93,00 zł

Wybieram wariant (dla Pracowników 70 - 75 r.ż.):

- Wariant VI 71,30 zł Wariant VII 91,70 zł

Wybieram wariant (dla Współubezpieczonych):

- Wariant VIII 50,00 zł Wariant IX 75,00 zł

Stowarzyszenie Emerytów i
Rencistów Policyjnych
Zarząd Główny
Ul. Domaniewska 36/38
02-672 Warszawa

Nazwa lub pieczęćka ubezpieczającego

A.* Dane ubezpieczonego Zmiana danych ubezpieczonego

Imiona _____
 Nazwisko _____
 Data urodzenia _____ PESEL _____ Seria i nr dowodu osobistego _____
 Telefon kontaktowy _____ E-mail _____

B.* Adres do korespondencji Zmiana adresu do korespondencji

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

C.* Dane uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego
 Zmiana danych uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego

Imię i nazwisko / nazwa	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	PESEL / REGON	% świadczenia
* zaznaczyć jako właściwe pole			RAZEM 100%

D. Oświadczenia i podpisy

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszej deklaracji są kompletne i zgodne z moją najlepszą wiedzą.
- Oświadczam, że przed dniem zawarcia na moją rzecz umowy ubezpieczenia wyraziłem/am zgodę na zawarcie na moją rzecz umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, co potwierdzam własnoręcznym podpisem na niniejszej deklaracji.
- Wyrażam zgodę na zasięgnięcie przez osobę upoważnioną przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chmielnej 85/87 (zwane dalej TUnŻ „WARTA” S.A.) od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z którego porad i usług korzystałem informacji o moim stanie zdrowia, które mogą mieć wpływ na ustalenie moich praw do świadczenia lub wysokości świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, a także informacji zgromadzonych i przetwarzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Powyższe oświadczenie składam w celu umożliwienia TUnŻ „WARTA” S.A. realizacji uprawnień wynikających z dyspozycji art. 38 ust. 1 i 8 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015r., poz. 1844.), art. 26 ust. 3 pkt 7 ustawy z dnia 06 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz.U. z 2016 r., poz. 186).
- Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie TUnŻ „WARTA” S.A. moich danych osobowych, danych o stanie zdrowia przetwarzanych przez każdego innego ubezpieczyciela, w celu i zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz realizacji umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszej deklaracji (w tym ustalenie przyczyn śmierci, prawa do świadczenia i jego wysokości).
- Wyrażam również zgodę na przetwarzanie przez TUnŻ „WARTA” S.A. moich danych o stanie zdrowia i nałogach w zakresie niezbędnym do celów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia oraz na przekazywanie moich danych osobowych podmiotom prowadzącym działalność reasekuracyjną na rzecz TUnŻ „WARTA” S.A. w tym za granicę.
- Podanie danych jest dobrowolne. TUnŻ „WARTA” S.A. jako administrator danych informuje Panią/Pana o prawie dostępu do treści oraz poprawiania swoich danych osobowych przetwarzanych w celach ubezpieczeniowych, statutowych, marketingowych - aktualnie i w przyszłości oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z innych przepisów prawa.
- Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody* na przetwarzanie - aktualnie i w przyszłości - w celach marketingowych moich danych osobowych, przez inne podmioty z Grupy Warta, w szczególności przez TUIR „WARTA” S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 85/87.
 * Niepotrzebne skreślić
- Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody* na otrzymywanie - aktualnie i w przyszłości - informacji handlowych dotyczących TUnŻ „WARTA” S.A. i TUIR „WARTA” S.A. drogą elektroniczną zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
 * Niepotrzebne skreślić
- Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na wykorzystywanie - aktualnie i w przyszłości - dla celów marketingu bezpośredniego TUnŻ „WARTA” S.A. i TUIR „WARTA” S.A. telekomunikacyjnych urządzeń końcowych (zgodnie z podanymi przeze mnie: numerem telefonu, adresem e-mail) oraz automatycznych systemów wywołujących, zgodnie z ustawą Prawo telekomunikacyjne.
 * Niepotrzebne skreślić
- Na podstawie niniejszej deklaracji wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach każdej umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej przez tego samego ubezpieczającego. Jednocześnie oświadczam, że osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w ramach każdej kolejnej umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zawartej na moją rzecz na podstawie niniejszej deklaracji, są osoby wskazane przeze mnie jako uprawnione w ramach pierwszej umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej na moją rzecz na podstawie niniejszej deklaracji (według stanu z dnia zawarcia na moją rzecz danej, kolejnej umowy ubezpieczenia), co nie wyłącza uprawnienia do zmiany lub odwołania osoby uprawnionej w ramach umowy ubezpieczenia w każdym czasie obowiązywania tej umowy. Oświadczenie niniejsze jest ważne do czasu zmiany lub odwołania.
- Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach lub nie posiadam uprawnień do otrzymania świadczeń rehabilitacyjnych lub nie jestem uznana/y za niezdolną/ego do pracy orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzaniu społecznym.
- Niniejszym upoważniam ubezpieczającego do odbierania w moim imieniu wszelkich oświadczeń i informacji, do których przekazywania ubezpieczonemu zobowiązany jest ubezpieczyciel w związku z zawarciem, wykonywaniem i zmianą umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszej deklaracji.
- Niniejszym upoważniam TUnŻ „WARTA” S.A. do uznania wskazanego powyżej przeze mnie adresu korespondencyjnego za adres korespondencyjny we wszystkich umowach ubezpieczenia zawartych na moją rzecz z TUnŻ „WARTA” S.A.
- Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej otrzymałem/am i zapoznałem/am się z treścią warunków umowy, na podstawie, których zostanie zawarta umowa na mój rachunek.

Data podpisania

Czytelny podpis Ubezpieczonego

E.* Oświadczenie o pozostawaniu w związku nieformalnym Zmiana oświadczenia o pozostawaniu w związku nieformalnym

* Wypełnić w przypadku, gdy Ubezpieczony nie pozostaje w związku małżeńskim w dniu wypełnienia deklaracji i wskazuje do objęcia ochroną ubezpieczeniową osobę, z którą pozostaje w związku nieformalnym.

Oświadczenie Ubezpieczonego o pozostawaniu w związku nieformalnym:

Oświadczam, że pozostaję w związku nieformalnym z Panem/Panią (imię i nazwisko):

PESEL:

Jednocześnie informuję, że wskazana osoba nie jest ze mną spokrewniona i prowadzimy wspólne gospodarstwo domowe.

Oświadczenie Partnera ubezpieczonego o pozostawaniu w związku nieformalnym:

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że nie pozostaję w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Oświadczam, że prowadzę z ww. ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe.

Ponadto akceptuję treść klauzul 3-6 w części D niniejszego formularza.

Data podpisania

Czytelny podpis Partnera Ubezpieczonego

Czytelny podpis Ubezpieczonego

F*. Dane Pracownika

* Wypełnić w przypadku, gdy deklaracja wypełniana jest przez Małżonka, Pełnoletnie Dziecko lub Partnera Pracownika.

Imię i nazwisko Pracownika

Numer PESEL Pracownika

Data Podpisania

Czytelny podpis Pracownika

93551

Data, pieczętka i podpis osoby przyjmującej deklarację (przedstawiciel TUnŻ „WARTA” S.A.)

Numer ewidencyjny pośrednika ubezpieczeniowego

G. Skargi i zażalenia

Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUnŻ „WARTA” S.A. w formie pisemnej na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje, telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce TUnŻ „WARTA” S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu. TUnŻ „WARTA” S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację.

Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl. TUnŻ „WARTA” S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.