

**Zgoda ubezpieczonego
na wprowadzenie zmian w warunkach umowy ubezpieczenia nr 85009686 zgodnie
z Porozumieniem zmieniającym obowiązującym od 01.08.2021 r.
Zmiana składki z 75zł na 82zł.**

w oparciu o ogólne warunki Grupowego ubezpieczenia na życie „Bezpieczna przyszłość” zatwierdzone uchwałą zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 3.09.2018 r. wraz z odpowiednimi OWUD.

Imię i nazwisko **ubezpieczonego**:

Numer PESEL **ubezpieczonego** :

Oświadczenie ubezpieczonego:

1. Oświadczam, że zostały mi dostarczone informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych, dostępne w dokumencie „Przetwarzanie danych osobowych w UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna” załączonym do OWU. Informacje te są także publicznie dostępne na stronie internetowej Towarzystwa pod adresem www.uniqa.pl/dane-osobowe.
2. Oświadczam, że przed wyrażeniem zgody na zmianę warunków ochrony ubezpieczeniowej i/lub wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej otrzymałam/em od ubezpieczającego ogólne warunki Grupowego ubezpieczenia na życie „Bezpieczna przyszłość” zatwierdzonymi uchwałą zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 3.09.2018 r. wraz z odpowiednimi ogólnymi warunkami ubezpieczeń dodatkowych (OWUD) zatwierdzonymi uchwałą zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 28.12.2015 r., Tabelę operacji [2], Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu [2], warunki umowy ubezpieczenia oraz wykazy informacji wymagane przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wraz z informacją dotyczącą procedury składania i rozpatrywania reklamacji. Dokumenty wymienione powyżej otrzymałam/em: [2]

w postaci papierowej za moją zgodą na innym trwałym nośniku (w formie elektronicznej)

3. Wyrażam zgodę na zmianę umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczającego z UNIQA TU na Życie S.A. polegającej na zmianie warunków ochrony ubezpieczeniowej w sposób wskazany w OWU, o których mowa w pkt. 2.
4. Zostałam/em poinformowana/y, że jeśli chcę wskazać lub zmienić partnera zgodnie z zapisami OWUD muszę dostarczyć do UNIQA TU na Życie S.A. dodatkowe oświadczenie w tej sprawie. W przypadku zdarzeń dotyczących partnera niedostarczenie ww. oświadczenia spowoduje, że UNIQA TU na Życie S.A. nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe dotyczące partnera i nie wypłaci świadczenia.

Wyrażam zgodę [1], aby UNIQA TU na Życie S.A. uzyskała od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych oraz wszelkich podmiotów dysponujących informacjami o moim stanie zdrowia na podstawie odrębnych przepisów prawa, o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, w tym o przyczynie zgonu ubezpieczonego, na zasadzie przepisu art. 38 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz aby UNIQA TU na Życie S.A. uzyskała od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem ubezpieczeniowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz wysokości świadczenia na zasadzie przepisu art. 38 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne, lecz niezbędne do przystąpienia do umowy ubezpieczenia i jej wykonania.

Wyrażam zgodę nieograniczoną w czasie na przetwarzanie moich danych osobowych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chłodna 51 w celach marketingowych, w tym profilowania w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, w formie: [1]

ZAZNACZAM WSZYSTKIE

UNIQA TU na ŻYCIE S.A.: rozmowy telefonicznej SMS/MMS E-MAIL papierowej po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia

UNIQA TU S.A.: rozmowy telefonicznej SMS/MMS E-MAIL papierowej

Posiadam prawo do wycofania wyrażonej zgody w każdym czasie, bez podawania przyczyny, bez wpływu na poprawność przetwarzania danych przed jej cofnięciem.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z postanowieniami w sprawie szczególnych środków ograniczających tj.:

1. Ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona, pod warunkiem, że nie stoi to w sprzeczności z jakimikolwiek sankcjami gospodarczymi, handlowymi, finansowymi, embargiem (listą sankcyjną) lub listą osób podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych, nałożonych przez Radę Bezpieczeństwa Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ), Unię Europejską (UE), Stany Zjednoczone Ameryki Północnej lub inne kraje lub na podstawie innych przepisów prawa, które mają zastosowanie do umowy.
2. W przypadku zidentyfikowania, że udzielana ochrona ubezpieczeniowa jest sprzeczna z sankcjami, o których mowa powyżej, UNIQA poinformuje w ciągu 30 dni od wystawienia dokumentu ubezpieczenia o tym, że nie udzielono ochrony ubezpieczeniowej, a wystawiony dokument ubezpieczenia jest nieważny lub podejmie działania wynikające z obowiązujących przepisów prawa, w tym zamrozi lub nie udostępni środków należnych z umowy ubezpieczenia.

[1] wybraną opcję zaznaczyć "x"

[2] jeśli dotyczy

.....
Miejscowość, data podpisania oświadczenia

.....
Czytelny podpis ubezpieczonego