

Deklaracja przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie

Dokument jest ważny przez 3 miesiące od daty jego podpisania.
Wypełnij formularz drukowanymi literami. Nie wychodź za linie.

Nr polisy

Nr podgrupy/składka

To pole wypełnia .

Dane firmy – Ubezpieczającego

Podaj dane swojego pracodawcy lub pracodawcy osoby, przy której chcesz przystąpić do ubezpieczenia (partnera, małżonka, rodzica).

Ubezpieczający

Nazwa firmy

NIP

Twoja rola

Zaznacz kim jesteś dla Ubezpieczającego. Możesz wybrać tylko jedną opcję.

Jestem właścicielem

Jestem pracownikiem

umowa o pracę umowa o współpracę umowa zlecenie

inne

Data zatrudnienia - -

D D M M R R R R

Jestem małżonkiem pracownika/właściciela Data zawarcia związku małżeńskiego

- -

D D M M R R R R

Jestem pełnoletnim dzieckiem pracownika/właściciela

Jestem partnerem pracownika/właściciela

Uposażony 3 Udział %

Nazwisko

Imię

Data urodzenia (obowiązkowa) - -

Obywatelstwo polskie inne

Kraj zamieszkania Polska inny

Uposażony 4 Udział %

Nazwisko

Imię

Data urodzenia (obowiązkowa) - -

Obywatelstwo polskie inne

Kraj zamieszkania Polska inny

Oświadczenie dotyczące odprawy pośmiertnej*

*ma zastosowanie wyłącznie w przypadku pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

W związku z opłacaniem przez Ubezpieczającego składki z tytułu Umowy głównej, wyrażam zgodę na wyznaczenie przez Ubezpieczającego Uposażonych podstawowych. Uposażeni podstawowi to osoby, które zgodnie z art.93 Kodeksu pracy, uprawnione są do otrzymania odprawy pośmiertnej w kwocie wynikającej z art. 93§ 4 i 5 Kodeksu pracy. Na warunkach opisanych w Umowie ubezpieczenia osoby te będą uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia w wysokości kwoty odprawy pośmiertnej nie wyższego jednak niż suma ubezpieczenia z Umowy głównej. Uposażeni dodatkowi to osoby, które zgodnie z art. 93 Kodeksu pracy, uprawnione są do otrzymania odprawy pośmiertnej w kwocie wynikającej z art. 93§ 4 i 5 Kodeksu pracy. Na warunkach opisanych w Umowie ubezpieczenia osoby te będą uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia w wysokości kwoty odprawy pośmiertnej nie wyższego jednak niż suma ubezpieczenia z Umowy głównej. Uposażeni dodatkowi to osoby, które zgodnie z art. 93 Kodeksu pracy, uprawnione są do otrzymania odprawy pośmiertnej w kwocie wynikającej z art. 93§ 4 i 5 Kodeksu pracy. Na warunkach opisanych w Umowie ubezpieczenia osoby te będą uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia w wysokości kwoty odprawy pośmiertnej nie wyższego jednak niż suma ubezpieczenia z Umowy głównej.

Jako Uposażonego/Uposażonych dodatkowych do otrzymania części świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia pozostałej po zaspokojeniu roszczeń uposażonych podstawowych, o których mowa powyżej, wyznaczam Uposażonych wskazanych poniżej.

Oświadczenia i zgody

Oświadczenie, które dotyczy Pana/Pani stanu zdrowia. Proszę zaznaczyć TAK, jeśli co najmniej jedno stwierdzenie jest w Pani/Pana przypadku prawdziwe

1. W dniu podpisania deklaracji przebywam na zwolnieniu lekarskim lub otrzymuję świadczenie rehabilitacyjne.
2. Posiadam aktualnie orzeczenie o trwałej niezdolności do pracy lub niepełnosprawności.
3. W dniu podpisania deklaracji przystąpienia przebywam w szpitalu, hospicjum, hospicjum domowym lub placówce dla przewlekle chorych.
4. W ciągu ostatnich 3 lat posiadałam(em) orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie w stosunku do mnie trwałą częściową lub całkowitą niezdolność do pracy

TAK NIE

Wzrost:

Waga:

Otrzymałam(em) oraz zapoznałam(em) się z warunkami, o których stanowi Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, w tym z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia, zakresem ochrony oraz wysokością sum ubezpieczenia przed wyrażeniem zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej oraz przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej. Są mi znane wszelkie prawa i obowiązki wynikające z objęcia mnie Ubezpieczeniem.

Podpis

Wyrażam zgodę na: (W przypadku wyrażenia zgody, w miejscu proszę o wyważenie symbolu „X”)

Zgadzam się aby, placówki medyczne, które nabyłam lub nabyję, przeliczowały na moją korzyść, jeżeli nie zostały one uwzględnione w moim indywidualnym profilu.

Zgadzam się

Zgadzam się

Assistance

Przystąpienie do programu Assistance będzie możliwe tylko, jeżeli występuje on w zakresie umowy ubezpieczenia.

Assistance na wypadek nowotworu

Wyrażam zgodę na przystąpienie do programu

Assistance

Wyrażam zgodę na przystąpienie do programu Assistance na wypadek nowotworu, zgodnie z warunkami określonymi w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Assistance do Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu (CCB)/Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu Małżonka (SCCB) oraz Ogólnymi warunkami grupowego ubezpieczenia Assistance do Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu Ubezpieczonego/Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu Małżonka.

Program Assistance

Wybieram wariant ubezpieczenia:

Top Light

Wybierając wariant

Assistance, wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Dodatkowej

na wypadek nowotworu zawartej pomiędzy

Administratorem danych:

Assistance

Assistance

Wyrażam zgodę na przekazanie mi przez Ubezpieczyciela danych elektronicznych przy użyciu udostępnionego przeze mnie numeru telefonu oraz adresu e-mail informacji dotyczących spraw związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w ramach której zostałam objęta ochroną Assistance.

Wyrażam zgodę na przekazanie do Nationale-Nederlanden

Assistance

Assistance

Assistance

Wyrażam zgodę na przekazanie

Assistance

Assistance

Assistance

Ubezpieczony

TAK NIE

Ubezpieczenie Teleopieki Kardiologicznej

Wyrażam zgodę na przystąpienie do programu Assistance i objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach

Oświadczenie:

Assistance

Program assistance „Pandemia pod kontrolą”

Wybieram zakres świadczeń:

Standardowy Rozszerzony

V

Wyrażam zgodę na przekazanie mi przez Ubezpieczyciela danych elektronicznych przy użyciu udostępnionego przeze mnie numeru telefonu oraz adresu e-mail informacji dotyczących spraw związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w ramach której zostałam objęta ochroną Assistance.

Wyrażam zgodę na przekazanie mi przez Ubezpieczyciela danych elektronicznych przy użyciu udostępnionego przeze mnie numeru telefonu oraz adresu e-mail informacji dotyczących spraw związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w ramach której zostałam objęta ochroną Assistance.

Wyrażam zgodę na przekazanie danych do Ubezpieczyciela Assistance

Ubezpieczony

TAK NIE

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych

Chcemy być bliżej Ciebie!

W wielu sytuacjach życiowych możesz mieć różne potrzeby. Pozwól, że otoczymy Cię wszechstronną opieką! Przygotujemy dla Ciebie propozycje ubezpieczenia. Podpowiemy, jak dbać o zdrowie. Doradzimy interesujące, prawda?

Zgadzam się na kontakt – chcę otrzymywać propozycje NN:

Ubezpieczony Tak Nie elektronicznie (e-mail, komunikator, formularz)
Ubezpieczony Tak Nie telefonicznie

Oświadczenie Ubezpieczonego

Potwierdzam, że jestem zainteresowany grupowym ubezpieczeniem na życie

Potwierdzam, że jestem świadomy zakresu grupowego ubezpieczenia na życie, do którego przystępuję wypełniając niniejszą deklarację.

Ubezpieczony
Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Wzór podpisu

Data

		-							
D	D		M	M		R	R	R	R

Oświadczenie Ubezpieczającego

Oświadczam, że osoba przystępująca do ubezpieczenia pozostaje z Ubezpieczającym w stosunku prawnym wskazanym w deklaracji.

Oświadczam również, że osoba przystępująca do ubezpieczenia świadczy pracę osobiście i otrzymuje z tego tytułu wynagrodzenie (oświadczenie o zatrudnieniu nie dotyczy małżonka, partnera, pełnoletniego dziecka).

Poświadczam, że osoba przystępująca do ubezpieczenia posiadała wcześniej Ubezpieczenie Grupowe.

TAK NIE

Data rozpoczęcia

		-							
D	D		M	M		R	R	R	R

Data zakończenia ochrony

		-							
D	D		M	M		R	R	R	R

Ubezpieczający/Uprawniony przez Pracodawcę
Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Wzór podpisu

Data

		-							
D	D		M	M		R	R	R	R

Klauzula informacyjna

Kto jest administratorem Twoich danych i jak się z nim skontaktować?

Administratorem Twoich danych w związku z zawartą umową ubezpieczenia

Jezeli udzielił nam zgodę na przetwarzanie danych w celu otrzymywania treści marketingowych, wędł administratoremi Twoiego adresu e-mail oraz numeru telefonu są podmioty

... w Warszawie, dlatego stanę się współ

... się powiększyć o nowe spółki. One też będą zabezpieczać Twoje zdrowie, życie, majątek...
... z której z nich poinformujemy Cię e-mailem lub SMS-em.

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych – możesz się z nim skontaktować mailowo pod adresem:

Po co nam Twoje dane

Przetwarzamy Twoje dane w zakresie umożliwiającym nam Twoją identyfikację i realizację poniższych celów:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym przeprowadzenia procesu wypłaty świadczenia, co wiąże się z przetwarzaniem danych zawartych w dostarczonej nam przez Ciebie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej oraz realizacji procesu reklamacyjnego
- przepisy prawa nakazują nam dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego przed zawarciem umowy – przetwarzamy więc Twoje dane w tym celu (w tym dane o stanie zdrowia) i robimy to w sposób zautomatyzowany, w ramach profilowania,
- przeciwdziałamy praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiłyby nam zawarcie umowy z Tobą,
- zapobiegamy przestępstwom ubezpieczeniowym na naszą szkodę – przeciwdziałamy i ścigamy takie przestępstwa, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem,
- posiadamy także prawnie uzasadniony interes w zmniejszaniu ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z zawieranych przez nas umów ubezpieczenia, poprzez reasekurację,
- w naszym prawnie uzasadnionym interesie leży również dochodzenie roszczeń z zawieranych przez nas umów oraz obrona przed kierowanymi przeciwko nam roszczeniami,
- jako administrator danych możemy także przetwarzać Twoje dane w celach marketingowych – prowadzimy działania analityczne z wykorzystaniem Twoich danych oraz dokonujemy profilowania; pozwala nam to lepiej poznać Twoje oczekiwania, ocenić efektywność naszych działań oraz ich jakość.

W celu przygotowania dla Ciebie odpowiedniej oferty oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, część decyzji podejmowanych w Twojej sprawie odbywa się w sposób zautomatyzowany – bez interwencji człowieka. Wykorzystujemy w tym celu wszystkie dane, jakie podajesz nam we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Na podstawie udzielonych nam informacji oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe oraz dostosowujemy dla Ciebie zakres ochrony. Stosowane przez nas metody oceny ryzyka podlegają regularnym testom, aby zapewnić ich uczciwość, skuteczność oraz bezstronność. W przypadku otrzymania od nas decyzji podjętej w powyższy sposób przysługuje Ci prawo otrzymania stosownych wyjaśnień co do jej podstaw, wyrażenia swojego stanowiska, zakwestionowania tej decyzji i uzyskania interwencji ludzkiej.

Możesz także wyrazić nam zgodę na otrzymywanie od nas treści marketingowych dotyczących działalności:

... zależności od Twojego wyboru przy
... zremi i kibicować Ci w ważnych dla

Ciebie momentach – dlatego:

- wyślemy Ci kartkę z życzeniami urodzinowymi czy gratulacjami z okazji narodzin dziecka. Małe gesty są dla nas bardzo ważne!
- będziemy informować Cię także o sprawach, które dotyczą nas: o tym, co robimy, jak wspieramy naszych klientów i jak nas oni oceniają. Nasza misja to nie tylko ubezpieczenia i finanse, ale też profilaktyka zdrowotna. To oznacza, że pomagamy innym dbać o zdrowie: udostępniamy poradniki i informujemy o akcjach, w które się angażujemy, aby promować wiedzę o zdrowiu. Są to np. kampanie społeczne, konkursy czy promocje. To sprawy i wydarzenia, które mogą być ważne także dla Ciebie. Chcemy też Cię do nich zapraszać.

Skontaktujemy się z Tobą tak, jak chcesz. Wolisz porozmawiać przez telefon? Zadzwońmy. Wolisz dostawać e-maile, SMS-y albo powiadomienia w naszym serwisie lub w aplikacji? Informacje prześlemy Ci elektronicznie.

Jak długo przetwarzane są Twoje dane:

Przetwarzamy Twoje dane przez okres trwania umowy a po jej zakończeniu przez 10 lat.

Zgoda na kontakt, której nam udzielasz, jest dobrowolna. To oznacza, że nie jest ona warunkiem naszej współpracy i nie wpływa na to, jak realizujemy umowy, które z Tobą zawarliśmy. Poza tym, w każdym czasie możesz ją wycofać. Twoje dane przetwarzamy od chwili, w której dostajemy na to Twoją zgodę, do chwili, w której ją wycofujesz. Pamiętaj jednak, że do czasu wycofania zgody wszystkie informacje przekazywaliśmy Ci zgodnie z prawem.

Kiedy możemy przekazywać dane innym podmiotom

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby w sposób prawidłowy realizować umowę i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Odbiorcami tymi są w szczególności dostawcy rozwiązań informatycznych, podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności, agenci ubezpieczeniowi, zakłady reasekuracji, call center, agencje. Z każdym z tych podmiotów posiadamy stosowną umowę, w której nakładamy na nie szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem Twoich danych – tak, aby były one bezpieczne.

Część z tych podmiotów może mieć siedzibę w kraju poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Przekazujemy wtedy dane na podstawie decyzji Komisji Europejskiej, która stwierdza, że dane będą odpowiednio chronione. A gdy jej nie ma – zawieramy tzw. standardowe klauzule umowne zaakceptowane przez Komisję Europejską. Jeśli chcesz otrzymać kopię tych klauzul, napisz do nas na

Jakie masz prawa?

Jako osoba, której dane dotyczą, masz prawo:

- dostępu do swoich danych oraz możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres,
- być zapomnianym – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane,
- żądania, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie,
- otrzymać od nas swoje dane osobowe – przekazujemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Tobie lub innemu administratorowi danych, którego wskażesz,
- tam, gdzie wskazaliśmy nasz prawnie uzasadniony interes jako podstawę przetwarzania Twoich danych, możesz wnieść tzw. sprzeciw wobec ich przetwarzania, np. celach marketingowych,
- wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.