



### Zgoda Ubezpieczonego

#### na rezygnację z objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą 85006058 oraz przystąpienie do nowej Umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr 85009686

zawartej na podstawie ogólnych warunków Grupowego ubezpieczenia na życie „Bezpieczna przyszłość” zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 3.09.2018 r. wraz z odpowiednimi OWUD

Imię i Nazwisko .....

Nr PESEL .....

**Wyrażam zgodę na rezygnację z objęcia ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia 85006058 i przystąpienie do nowej Umowy ubezpieczenia 85009686 od 1 czerwca 202.... r. i oświadczam, że:**

- otrzymałem/am i zapoznałem/am się z zasadami przetwarzania danych osobowych, wskazanymi w dokumencie „Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.” załączonym do OWU. Przedmiotowe informacje są również publicznie dostępne na stronie internetowej Towarzystwa pod adresem: www.uniqa.pl/o-nas/dane-osobowe.
- przed wyrażeniem zgody na przystąpienie do nowej Umowy ubezpieczenia (85009686) lub/i wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej otrzymałem/em od Ubezpieczającego Ogólne Warunki Grupowego ubezpieczenia na życie „Bezpieczna przyszłość” (OWU) zatwierdzone 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. oraz Tabelę operacji zatwierdzoną Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 28.12.2015 r., Tabelę oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu zatwierdzoną Uchwałą Zarządu UNIQA TU na Życie S.A. z 24.07.2013 r., warunki umowy ubezpieczenia, wykazy informacji wymaganych przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz informację dotyczącą procedury składania i rozpatrywania reklamacji. Dokumenty wymienione powyżej otrzymałem/em:

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

- wyrażam zgodę na przystąpienie do nowej Umowy ubezpieczenia (85009686) zawartej przez Ubezpieczającego z UNIQA TU na Życie S.A. w sposób wskazany w OWU, o których mowa w pkt. 2 oraz zgodnie ze zmianami wskazanymi poniżej:

#### Warunki i zakres Umowy ubezpieczenia nr 85009686.

Suma ubezpieczenia: **15000,00 zł**

Składka miesięczna: **75,00 zł**

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

Nazwa zdarzenia:	Wysokość świadczenia w kwocie	Wysokość świadczenia jako % Sumy Ubezpieczenia <sup>1)</sup>	Składka za ryzyko
Zgon Ubezpieczonego	20000 zł	133,333%	33,20 zł
Zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (świadczenie wypłacone dodatkowo, niezależnie od świadczenia za Zgon Ubezpieczonego)	20000 zł	133,333%	1,05 zł
Zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego (świadczenie wypłacone dodatkowo, niezależnie od świadczenia za Zgon Ubezpieczonego i Zgon w wyniku Nieszczęśliwego wypadku)	40000 zł	266,667%	0,50 zł
Zgon Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu (świadczenie wypłacone dodatkowo, niezależnie od świadczenia za Zgon Ubezpieczonego)	10000 zł	66,667%	2,98 zł

Nazwa zdarzenia:	Wysokość świadczenia w kwocie	Wysokość świadczenia jako % Sumy Ubezpieczenia <sup>1)</sup>	Składka za ryzyko
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (świadczenie za 1% orzeczonego trwałego uszczerbku)	400 zł za 1 % orzeczonego trwałego uszczerbku	2,667% za 1 % orzeczonego trwałego uszczerbku	8,19 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu (świadczenie za 1% orzeczonego trwałego uszczerbku)	400 zł za 1 % orzeczonego trwałego uszczerbku	2,667% za 1 % orzeczonego trwałego uszczerbku	3,68 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Nieszczęśliwego wypadku (ryczałt za jeden dzień pobytu, płatny od pierwszego dnia pobytu)	150 zł za jeden dzień pobytu	1,000% za jeden dzień pobytu	2,88 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Choroby (ryczałt za jeden dzień pobytu)	30 zł za jeden dzień pobytu	0,200% za jeden dzień pobytu	8,25 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu na oddziale intensywnej terapii - OIOM (ryczałt za jeden dzień pobytu, płatny od pierwszego dnia pobytu)	100 zł za jeden dzień pobytu	0,667% za jeden dzień pobytu	0,31 zł
Zgon Współmałżonka Ubezpieczonego	10000 zł	66,667%	11,17 zł
Zgon Współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (świadczenie wypłacone dodatkowo, niezależnie od świadczenia za Zgon Współmałżonka Ubezpieczonego)	10000 zł	66,667%	0,24 zł
Assistance „Pomoc Medyczna”: Centrum Alarmowe czynne przez całą dobę, pod numerami telefonów: 0 801 597 597, lub +48 (42) 66 66 500, fax. +48 (22) 52 22 520.	Ryzałt zgodnie z zapisami OWUD	Ryzałt zgodnie z zapisami OWUD	2,55 zł

<sup>1)</sup> Wysokość świadczenia jako % Sumy Ubezpieczenia - wskazane % są po zaokrągleniu do 3 miejsc po przecinku.

- 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, a świadczenia z tego tytułu nie będą należne.
- wyrażam zgodę, 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.
- wyrażam zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach nowej polisy nr 85009686 na podstawie danych (w tym osób uprawnionych) wskazanych w deklaracji zgody na przystąpienie do Umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr 85006058. Oświadczam, że dane, które podałem/am na deklaracji zgody przystępując do polisy nr 85006058 nie uległy zmianie\*.

\*jeśli dane uległy zmianie należy wypełnić deklarację zgody

.....  
Data wyrażenia zgody

.....  
Czytelny podpis Ubezpieczonego