



Wniosek dotyczący zmiany/dodania Ubezpieczającego oraz wskazujący dane beneficjentów rzeczywistych oraz dane osób reprezentujących Ubezpieczającego

Polisa nr _____

Formularz do Ubezpieczeń grupowych (zgodnie z Ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy
oraz finansowaniu terroryzmu)

Dane dotychczasowego Ubezpieczającego

Nazwa firmy _____

Adres siedziby firmy lub adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

NIP _____

E-mail _____

Dane nowego Ubezpieczającego – firma, działalność gospodarcza

Nazwa firmy _____

Prosimy zaznaczyć formę prawną firmy:

- Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą Spółka cywilna Spółka z o.o., jawna, partnerska, komandytowa
- Spółka akcyjna, komandytowo-akcyjna Fundacje, stowarzyszenia podlegające wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego, europejskie zgrupowania interesów gospodarczych, spółki europejskie, spółdzielnie, spółdzielnie europejskie, trusty Inne (np. szkoła, gmina)

Jeśli wybrałeś Spółkę akcyjną, komandytowo-akcyjną, odpowiedz na pytanie:

Czy Ubezpieczający jest emitentem akcji na okaziciela: TAK NIE

Adres siedziby firmy lub adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

NIP _____

Dane nowego Ubezpieczającego (prosimy wypełnić jeśli nowy Ubezpieczający jest osobą fizyczną)

Nazwisko _____

Imię _____

Dokument tożsamości Seria/Nr _____ Termin ważności dokumentu _____

PESEL _____ Data urodzenia _____ Uzupełnić tylko, jeśli Ubezpieczający nie posiada nr PESEL

Obywatelstwo _____ Obcokrajowiec (prosimy wypełnić Formularz B7)

Państwo urodzenia _____



Adres zamieszkania

Ulica _____

Nr domu _____ Nr mieszkania _____ Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Państwo _____

Tel. komórkowy _____

E-mail _____

Czy jesteś osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (PEP), członkiem rodziny PEP lub osobą znaną jako bliski współpracownik PEP?
Definicje dotyczące PEP zawarte są w Załączniku nr 2 do wniosku.

TAK NIE

Oświadczenie składam w związku z art. 46 ust. 1 oraz 6 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Uwaga. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, należy wypełnić Załącznik nr 1 do wniosku „Informacje o źródłach majątku”.

Osoba uprawniona przez pracodawcę do obsługi kontraktu

Nazwisko i imię _____

E-mail _____

Nr telefonu _____ Data urodzenia _____ Uzupelnić tylko, jeśli Ubezpieczający nie posiada nr PESEL

PESEL _____ Kraj urodzenia _____

Wzór podpisu osoby upoważnionej

Oświadczam, że upoważniam w/w osobę do składania oświadczeń woli w imieniu Ubezpieczającego w przedmiocie*: odstąpienia/ rozwiązania/ odnowienia/ zawarcia.

TAK NIE

* niepotrzebne skreślić.

Oświadczam, że upoważniam w/w osobę do podpisywania wniosków o przystąpienie do ubezpieczenia w imieniu Ubezpieczającego

TAK NIE

Adres e-mail, na który będzie przesyłana dokumentacja związana z płatnościami za ubezpieczenie grupowe:

Dane beneficjentów rzeczywistych* Ubezpieczającego

1. Imię _____

Nazwisko _____

Obywatelstwo _____ Seria i numer dokumentu tożsamości** _____

Państwo urodzenia** _____ Państwo zamieszkania** _____

PESEL**/data urodzenia** (tylko jeśli nie ma PESEL) _____

2. Imię _____

Nazwisko _____

Obywatelstwo _____ Seria i numer dokumentu tożsamości** _____

Państwo urodzenia** _____ Państwo zamieszkania** _____

PESEL**/data urodzenia** (tylko jeśli nie ma PESEL) _____

** Pole nie wymagane



21.05.2018

3. Imię _____
 Nazwisko _____
 Obywatelstwo _____ Seria i numer dokumentu tożsamości** _____
 Państwo urodzenia** _____ Państwo zamieszkania** _____
 PESEL**/data urodzenia** (tylko jeśli nie ma PESEL) _____

4. Imię _____
 Nazwisko _____
 Obywatelstwo _____ Seria i numer dokumentu tożsamości** _____
 Państwo urodzenia** _____ Państwo zamieszkania** _____
 PESEL**/data urodzenia** (tylko jeśli nie ma PESEL) _____

5. Imię _____
 Nazwisko _____
 Obywatelstwo _____ Seria i numer dokumentu tożsamości** _____
 Państwo urodzenia** _____ Państwo zamieszkania** _____
 PESEL**/data urodzenia** (tylko jeśli nie ma PESEL) _____

6. Imię _____
 Nazwisko _____
 Obywatelstwo _____ Seria i numer dokumentu tożsamości** _____
 Państwo urodzenia** _____ Państwo zamieszkania** _____
 PESEL**/data urodzenia** (tylko jeśli nie ma PESEL) _____

- * Przez beneficjenta rzeczywistego (zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu) rozumie się każdą osobę fizyczną sprawującą bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta, lub każdą osobę fizyczną, w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna, w tym:
- a) w przypadku osoby prawnej innej niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadającym im przepisom prawa państwa trzeciego:
- osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
 - osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji, lub które łącznie dysponują więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym tej osoby prawnej, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną poprzez posiadanie uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2019 r. poz. 351, z późn. zm.)), lub
 - osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tiret pierwsze–czwarte oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu,
- b) w przypadku trustu:
- założyciela,
 - powiernika,
 - nadzorcę, jeżeli został ustanowiony,
 - beneficjenta lub – w przypadku gdy osoby fizyczne czerpiące korzyści z danego trustu nie zostały jeszcze określone – grupę osób, w których głównym interesie powstał lub działa trust,
 - inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem,
 - inną osobę fizyczną o uprawnieniach lub obowiązkach równoważnych do określonych w tiret pierwsze–piąte,
- c) w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, wobec której nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nią przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taka osoba fizyczna jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym;

Dane osób reprezentujących Ubezpieczającego (według dokumentów rejestrowych)

1. Imię _____
 Nazwisko _____
 Obywatelstwo** _____
 Państwo urodzenia _____ Państwo zamieszkania** _____
 PESEL/data urodzenia (tylko jeśli nie ma PESEL) _____

2. Imię _____
 Nazwisko _____
 Obywatelstwo** _____
 Państwo urodzenia _____ Państwo zamieszkania** _____
 PESEL/data urodzenia (tylko jeśli nie ma PESEL) _____

** Pole nie wymagane



3. Imię _____
 Nazwisko _____
 Obywatelstwo** _____
 Państwo urodzenia _____ Państwo zamieszkania** _____
 PESEL/data urodzenia (tylko jeśli nie ma PESEL) _____

4. Imię _____
 Nazwisko _____
 Obywatelstwo** _____
 Państwo urodzenia _____ Państwo zamieszkania** _____
 PESEL/data urodzenia (tylko jeśli nie ma PESEL) _____

5. Imię _____
 Nazwisko _____
 Obywatelstwo** _____
 Państwo urodzenia _____ Państwo zamieszkania** _____
 PESEL/data urodzenia (tylko jeśli nie ma PESEL) _____

6. Imię _____
 Nazwisko _____
 Obywatelstwo** _____
 Państwo urodzenia _____ Państwo zamieszkania** _____
 PESEL/data urodzenia (tylko jeśli nie ma PESEL) _____

Oświadczenie dotychczasowego Ubezpieczającego

Proszę o dokonanie zmiany Ubezpieczającego zgodnie z niniejszym wnioskiem. Jednocześnie oświadczam, że przekazałem nowemu Ubezpieczającemu obowiązujące dokumenty dotyczące umowy ubezpieczenia wskazanej w niniejszym wniosku (dalej: umowa ubezpieczenia), w tym w szczególności:

- Ogólne warunki umowy ubezpieczenia,
- Tabelę limitów i opłat,
- Wykaz funduszy kapitałowych i regulamin lokowania środków/Regulamin funduszy¹/Opis funduszy.

Oświadczam, że przenoszę na nowego Ubezpieczającego wszelkie moje prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia.

Dotychczasowy Ubezpieczający

Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

Oświadczenie nowego Ubezpieczającego

Niniejszym potwierdzam, że wszelkie dane, które przekazałem Nationale-Nederlanden Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Topiel 12, 00-342 (dalej: Nationale-Nederlanden), są kompletne i zgodne z prawdą.

Oświadczam, że otrzymałem dokumenty dotyczące umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności:

- Ogólne warunki umowy ubezpieczenia, na podstawie których została zawarta umowa ubezpieczenia,
- Tabelę limitów i opłat,
- Wykaz funduszy kapitałowych i regulamin lokowania środków/Regulamin funduszy¹/Opis funduszy.

Oświadczam, że znana mi jest treść umowy ubezpieczenia oraz że przejmuję prawa i obowiązki z niej wynikające.

Potwierdzeniem zgody Nationale-Nederlanden na przejście przeze mnie obowiązków Ubezpieczającego/Właściciela polisy będzie dokument ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na przekazywanie przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. polisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia oraz innych informacji związanych z moją umową ubezpieczenia, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, np. na wskazany adres e-mail.

TAK NIE

¹ dotyczy umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

** Pole nie wymagane

Wymagane dokumenty² (np. dowód osobisty, paszport lub karta pobytu)

- TAK
- NIE – w przypadku nie wyrażenia zgody na dołączenie kopii dokumentu, skontaktuj się z Przedstawicielem w celu weryfikacji tożsamości.

Oświadczenie Przedstawiciela

- Potwierdzam, że przeprowadziłam/em weryfikację tożsamości osoby składającej wniosek oraz że dane we wniosku są zgodne z dokumentem potwierdzającym tożsamość osoby składającej wniosek.

Nowy Ubezpieczający
Imię i nazwisko (czytelny podpis)

Podpis

Data

Przedstawiciel
Imię i nazwisko

Podpis

Data

² tylko w przypadku zmiany danych osobowych Właściciela jednoosobowej działalności gospodarczej lub Wspólnika Spółki cywilnej oraz dołączenia kolejnych Wspólników do Spółki Cywilnej



Klauzula informacyjna

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

Administratorem Twoich danych oraz wskazanych przez Ciebie osób (objętych ochroną ubezpieczeniową, beneficjentów, pełnomocników) w związku z zawartą umową ubezpieczenia jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12.

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych – możesz się z nim skontaktować mailowo pod adresem: iod@nn.pl.

Po co nam Twoje dane

Przetwarzamy Twoje dane oraz wskazanej przez Ciebie osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, w zakresie umożliwiającym nam Twoją identyfikację i realizację poniższych celów:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym przeprowadzenia procesu likwidacji szkody, co wiąże się z przetwarzaniem danych zawartych w dostarczonej nam przez Ciebie dokumentacji szkodowej, 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 lub jej realizację (np. dokonanie wypłaty); weryfikujemy w tym celu Twoją tożsamość, sprawdzamy czy jesteś tzw. osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, sprawdzamy, czy nie widzisz na tzw. listach sankcyjnych,
- zapobiegamy przestępstwom ubezpieczeniowym na naszą szkodę – przeciwdziałamy i ścigamy takie przestępstwa, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem,
- posiadamy także prawnie uzasadniony interes w zmniejszeniu 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 przygotowujemy dla Ciebie ofertę. 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.

Przez jak długo przetwarzane są Twoje dane

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

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: iod@nn.pl.

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 – prześlemy 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.

