

Firma Broca Anetta Mosińska z siedzibą we Wrocławiu, ul. Krzycka 86F/8, 53-029 Wrocław, oświadcza, że każdej osobie, która wyraziła zgodę na przetwarzanie danych przysługuje prawo cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie.

Zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych

Będąc poinformowanym o prawie do cofnięcia niniejszego oświadczenia, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących stanu zdrowia i przebiegu procesów leczniczych przez Broca Anetta Mosińska (dalej "Broca") z siedzibą we Wrocławiu, ul. Krzycka 86f/8, 53-029 Wrocław, w celu związanym z przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia na życie oraz przeprowadzenia czynności związanych z likwidacją szkód z związku ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi wynikającymi z polisy grupowego ubezpieczenia na życie WARTA TUNŻ zawartej przez Broca. **Brak zgody uniemożliwi zawarcie umowy ubezpieczenia oraz realizację czynności związanych z procesem likwidacji szkód przez Broca.**

.....
(czytelny podpis Ubezpieczonego)

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZONEGO

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

LP	PYTANIE	TAK	NIE
1	obecnie oraz w ciągu ostatnich 5 lat chorowałem/łam na choroby nowotworowe oraz przebyłem/am zawał serca		
2	obecnie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum lub zakładzie opiekuńczo – leczniczym i innych podobnych placówkach		
3	posiadam uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych lub jestem uznany/a za niezdolnego/ą do pracy orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym		

UWAGA: odpowiedź „TAK” na jakiegokolwiek z wyżej zadanych pytań – odmowa przyjęcia do ubezpieczenia

DANE OSOBY PRZYSTĘPUJĄCEJ DO UBEZPIECZENIA (Ubezpieczony) :

Imię i nazwisko	
PESEL	
Telefon komórkowy Telefon stacjonarny	
Adres e-mail (CZYTELNIE)	
Adres do korespondencji	

W związku z przystąpieniem od dnia do ubezpieczenia grupowego WARTA ŻYCIE, zobowiązuję się do:

- a) regularnego dokonywania wpłaty składki z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie
- b) wpłacania w/w składki do **20 dnia każdego miesiąca** poprzedzającego miesiąc, za który składka jest należna, np. za miesiąc maj składka jest opłacana do 20 kwietnia.
- c) podawanie w tytule przelewu IMIĘ_NAZWISKO_PESEL
- d) wpłacania składek na KONTO:

BROCA, ul. Krzycka 86F/8, 53 – 020 Wrocław
konto numer (ING Bank Śląski): 11 1050 1575 1000 0090 7939 7718

- e) każdorazowego, niezwłocznego przekazywania do Ubezpieczającego/BROCA informacji o zmianie danych kontaktowych; w szczególności numeru telefonu, maila, adresu do korespondencji.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

- a) do objęcia mnie ubezpieczeniem grupowym na życie wymagane jest złożenie poprawnie wypełnionej deklaracji oraz podpisania niniejszego oświadczenia (deklaracje bez oświadczenia nie będą zgłaszane do ubezpieczenia, a przekazana składka będzie zwracana na konto, z którego nadano przelew). **W deklaracji uczestnictwa osoba przystępująca do ubezpieczenia zawsze zakreśla kratkę: PRACOWNIK** – wynika to z produktu ubezpieczeniowego do jakiego przystępuje; jest to grupowe pracownicze ubezpieczenie na życie. Deklaracje niewłaściwie oznaczone będą zwracane, a osoba w zgłaszanym terminie nie zostanie przyjęta do ubezpieczenia. DEKLARACJA SKŁADA SIĘ Z 2 STRON.
- b) brak wpłaty składki w wyznaczonym terminie skutkować będzie utratą ochrony ubezpieczeniowej i wystąpieniem przeze mnie z ubezpieczenia.

Dla polis EP 5068, EP 5070 w Ubezpieczonego zastosowanie ma następujący zapis:

odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie są objęte zdarzenia powstałe w związku z wykonywaniem jednego z niżej wymienionych zawodów lub czynności: *górnik, konwojent przedmiotów wartościowych i pieniędzy, ochroniarz z pozwoleniem na broń, elektryk pracujący przy napięciu powyżej 230V, kaskader, pirotechnik, korespondent wojenny, żołnierz zawodowy, strażak, policjant, marynarz, ratownik, funkcjonariusz Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Śledczego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, treser zwierząt niebezpiecznych, opiekun zwierząt w zoo lub cyrku, akrobata, artysta cyrkowy, sportowiec zawodowy, osoba wykonująca pracę: na platformie wiertniczej, w rafinerii, w tartaku, pod ziemią, pod wodą, przy zrywce albo wyrębie drzew i zwłóce drewna, na wysokościach powyżej 10 metrów, pracownik używający materiałów wybuchowych i łatwopalnych, pracownik rybołówstwa dalekomorskiego, personel samolotów.*

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia WARTA EKSTRA BIZNES PLUS dostępne na www.dolnoslaski.kidp.pl (zakładka ubezpieczenie grupowe). Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji lub dokumentów dotyczących umowy ubezpieczenia na innym niż pismo trwałym nośniku.

Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją w wyniku mojej świadomej decyzji.

Zapoznałem/zapoznałam się z powyższymi informacjami, co potwierdzam własnoręcznym podpisem (brak podpisu uniemożliwi zawarcie umowy ubezpieczenia):

.....
(czytelny podpis Ubezpieczonego)

Firma Broca Anetta Mosińska z siedzibą we Wrocławiu, ul. Krzycka 86F/8, 53-029 Wrocław, oświadcza, że każdej osobie, która wyraziła zgodę na przetwarzanie danych przysługuje prawo cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych do celów marketingu bezpośredniego (zgoda dobrowolna - dzięki tej zgodzie poinformujemy Panią/Pana o innym przygotowanym dla Państwa ubezpieczeniu, np. pakiet ubezpieczenia medycznego – prywatna opieka medyczna).

Będąc poinformowanym o prawie do cofnięcia niniejszego oświadczenia, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Broca Anetta Mosińska (dalej "Broca") z siedzibą we Wrocławiu, ul. Krzycka 86f/8, 53-029 Wrocław, do celów marketingu bezpośredniego czyli, do celu składania przez Broca propozycji ofert ubezpieczeniowych w zakresie wszelkich ubezpieczeń majątkowych i osobowych.

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody* na przekazywanie informacji marketingowych przez Broca poprzez formę kontaktu wiadomości elektroniczne (e-mail, sms).

Wyrażam zgodę Nie wyrażam zgody* na przekazywanie informacji marketingowych przez Broca poprzez formę kontaktu rozmowy głosowe (rozmowa telefoniczna).

*proszę zaznaczyć właściwie

.....
(czytelny podpis Ubezpieczonego)