

WYBÓR WARIANTU

| STANDARD                             | VIP                                  | ELASTYCZNY                                 | GOLD                                 |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Wariant I   | <input type="checkbox"/> Wariant V   | <input type="checkbox"/> propozycja własna | <input type="checkbox"/> Wariant I   |
| <input type="checkbox"/> Wariant II  | <input type="checkbox"/> Wariant VI  |  | <input type="checkbox"/> Wariant II  |
| <input type="checkbox"/> Wariant III | <input type="checkbox"/> Wariant VII |  | <input type="checkbox"/> Wariant III |
| <input type="checkbox"/> Wariant IV  |                                      |  |                                      |

DANE OSOBOWE I ADRESOWE

|                        |   |                              |  |
|------------------------|---|------------------------------|--|
| Imię i Nazwisko        |   | Rodzaj dokumentu ze zdjęciem |  |
| PESEL                  |   | Nr dokumentu ze zdjęciem     |  |
| Obywatelstwo           |   | Miejsce urodzenia            |  |
| Zawód wykonywany       |   |                              |  |
| Adres                  | Kod pocztowy miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania |                              |  |
| Adres korespondencyjny | Kod pocztowy miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania |                              |  |
| Email                  |   | Telefon                      |  |

UPOSAŻENI

| Imię i Nazwisko / Firma | Pesel / Regon | Udział | Stopień pokrewieństwa |
|-------------------------|---------------|--------|-----------------------|
|                         |               |        |                       |
|                         |               |        |                       |
|                         |               |        |                       |
|                         |               |        |                       |

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

|  |   |
|--|---|
| 1. Wzrost: ..... Waga: ..... Zmiana wagi ..... */ -<br>Czy zmiana była skutkiem diety odchudzającej?   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 2. Czy kiedykolwiek ubiegał/a się lub otrzymał/a Pan/Pani rentę chorobową (inwalidzką, świadczenia rehabilitacyjne, zasiłek pielęgnacyjny lub stopień niepełnosprawności)?<br>Pytania szczegółów. Na jaki okres? Z jakiego powodu? Grupa stopień niezdolność do pracy lub stopień niepełnosprawności?<br>.....   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 3. Czy przez ostatnie 5 lat leczył się Pan/Pani lub rozpoznano u Pana /Pani chorobę serca, niewydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze, udar mózgu, padaczkę, niedowład, choroby płuc, choroby nerek, choroby psychiczne, cukrzycę, choroby wątroby, choroby reumatyczne, stwardnienie rozsiane, choroby zakaźne (w szczególności: boreliozę, WZW typu B, typu C, HIV) guz lub nowotwór, chorobę alkoholową, chorobę jelit. Czy chorował (a) Pan/Pani, choruje, prowadzono u Pana/Pani diagnostykę, jak również zamierza Pan/Pani poddać się leczeniu w związku z ww. chorobami?<br>..... | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

Informacja o placówkach medycznych, w których zatrudnieni są lekarze prowadzący, pierwszego kontaktu lub rodzinny.  
.....

**W przypadku udzielania odpowiedzi TAK na pytania nr 2- 3 – zawarcie ubezpieczenia wymaga zgody Centrali.  
W przypadku odpowiedzi TAK należy wypełnić dodatkowo ankietę medyczną**

## OŚWIADCZENIA UBEZPIEZAJĄCEGO

### Wymagane do zawarcia ubezpieczenia:

- Zgoda na występowanie przez Compensa Życie do podmiotów wykonujących działalność leczniczą (szczegółowa treść na kolejnej stronie)
- Zgoda na występowanie przez Compensa do NFZ (szczegółowa treść na kolejnej stronie)
- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią dokumentu "Obowiązek Informacyjny Administratora Danych Osobowych", który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.
- Oświadczam, że przed podpisaniem niniejszego wniosku zostały mi doręczone ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie Między Nami o symbolu BRP-0115 i odpowiednie ogólne warunki dodatkowych ubezpieczeń indywidualnych wybranych przeze mnie. Oświadczam, że zapoznałem się z ich treścią, a w szczególności z zakresem ochrony ubezpieczeniowej, z wysokością sum ubezpieczenia, zasadami opłacania składek, zasadami stosowania okresowego ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa (Karencja) oraz wyłączeniami odpowiedzialności Towarzystwa i je akceptuję.
- Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że przed podpisaniem niniejszego wniosku dystrybutor ubezpieczeń określił, na podstawie uzyskanych ode mnie informacji, moje wymagania i potrzeby, w szczególności w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, oraz przekazał mi dokument zawierający informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym, przy czym mam świadomość, że dokument o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym ma charakter informacyjny i nie stanowi części zawieranej Umowy ubezpieczenia. Oświadczam, że zawierana Umowa ubezpieczenia jest zgodna z moimi wymaganiami i potrzebami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, zaś wszelkie rozbieżności pomiędzy informacjami zawartymi w otrzymanym dokumencie o produkcie ubezpieczeniowym a treścią zawieranej Umowy ubezpieczenia zostały mi wyjaśnione i przeze mnie zaakceptowane.
- Oświadczam, że przed podpisaniem niniejszego wniosku dystrybutor ubezpieczeń spełnił wobec mnie wymogi określone w art. 22 oraz 23 Ustawy z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń, a w szczególności poinformował mnie o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego w związku z proponowanym zawarciem Umowy ubezpieczenia oraz o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

### Pozostałe dobrowolne:

- Zgoda na marketing po zakończeniu Umowy oraz automatyczne podejmowanie decyzji przez Compensa Życie
- Zgoda na automatyczne podejmowanie decyzji w ramach marketingu bezpośredniego produktów własnych przez Compensa Życie
- Zgoda na informację handlowo-marketingową drogą elektroniczną
- Zgoda na informację handlowo-marketingową drogą telekomunikacyjną
- Zgoda na automatyczne podejmowanie decyzji oraz cross-selling pomiędzy Compensa Życie oraz Compensa
- Zgoda na przesyłanie drogą elektroniczną dokumentów ubezpieczeniowych
- Zgoda na przesyłanie drogą telekomunikacyjną dokumentów ubezpieczeniowych

Szczegółowe treści zgód znajdują się na następnej stronie.

### Deklaracja w sprawie zajmowania eksponowanego stanowiska politycznego

- Oświadczam, że jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, osobą będącą bliskim współpracownikiem osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu z dnia 1 marca 2018 r. (Dz.U. 2018, poz. 723 - tekst jednolity). Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

---

Data, miejscowość, podpis Ubezpieczającego

## TREŚĆ ZGÓD

### **Zgoda na występowanie przez Compensa Życie do podmiotów wykonujących działalność leczniczą**

Wyrażam zgodę na występowanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, o informacje 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, z wyłączeniem wyników badań genetycznych; powyższa zgoda obejmuje zgodę na udostępnienie przez wymienione powyżej podmioty dokumentacji medycznej.

### **Zgoda na występowanie przez Compensa do NFZ**

Wyrażam zgodę, na występowanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do Narodowego Funduszu Zdrowia o dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group oraz wysokości świadczenia lub odszkodowania.

### **Zgoda na marketing po zakończeniu Umowy oraz automatyczne podejmowanie decyzji przez Compensa Życie**

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przetwarzane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), we własnych celach marketingowych, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, po zakończeniu obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

### **Zgoda na automatyczne podejmowanie decyzji w ramach marketingu bezpośredniego produktów własnych przez Compensa Życie**

Wyrażam zgodę, aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, moich danych osobowych takich jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości, we własnych celach marketingowych oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty, w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

### **Zgoda na informację handlowo-marketingową drogą elektroniczną**

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe)

### **Zgoda na informację handlowo-marketingową drogą telekomunikacyjną**

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group oraz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie informacji handlowo-marketingowych z użyciem urządzeń telekomunikacyjnych i tzw. automatycznych systemów wywołujących, wybierając jako formę kontaktu: Połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR)

### **Zgoda na automatyczne podejmowanie decyzji oraz cross-selling pomiędzy Compensa Życie oraz Compensa**

Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe takie jak: imiona, nazwisko, dane kontaktowe, dane o miejscu zamieszkania, płci, dacie urodzenia, informacje o rodzajach ubezpieczeń oraz historia Umowy ubezpieczenia (w tym informacje o produktach ubezpieczeniowych, z których korzystałem w przeszłości), w tym w zakresie w jakim te dane mogą być chronione tajemnicą ubezpieczeniową oraz w tym także dane zebrane w przyszłości były przekazywane przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group z siedzibami w Warszawie (Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), oraz na ich przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, jak również aby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group podejmowała wobec mnie decyzje oparte wyłącznie o zautomatyzowane przetwarzanie, w tym poprzez profilowanie, w jej własnych celach marketingowych, w tym w celu określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, oraz w celu przedstawienia odpowiedniej oferty.

### **Zgoda na przesyłanie drogą elektroniczną dokumentów ubezpieczeniowych**

Wyrażam zgodę na przesyłanie mi dokumentów potwierdzających zawarcie Umowy ubezpieczenia, kolejnych wersji Polis, powiadomień, wniosków i oświadczeń, mających związek z zawartą przeze mnie Umową ubezpieczenia, wybierając jako formę kontaktu: Wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe)

### **Zgoda na przesyłanie drogą telekomunikacyjną dokumentów ubezpieczeniowych**

Wyrażam zgodę na przesyłanie mi dokumentów potwierdzających zawarcie Umowy ubezpieczenia, kolejnych wersji Polis, powiadomień, wniosków i oświadczeń, mających związek z zawartą przeze mnie Umową ubezpieczenia, wybierając jako formę kontaktu: Połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR)