ING
ingżycie.pl

UBEZPIECZENIE GRUPOWE
ZGŁOSZENIE PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA (GUL, TMR)

Nr polisy | Nr podgrupy

1. UBEZPIECZAJĄCY

Nazwa firmy

2. UBEZPIECZONY

Nazwisko | Imię

Płeć[1] ☐ K ☐ M | Data urodzenia | PESEL

Data zatrudnienia | Zawód wykonywany

Ulica | Nr domu | Nr mieszkania

Miejscowość | Kod

Nr telefonu | Adres e-mail

3. W PRZYPADKU UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM NALEŻY ZAZNACZYĆ FUNDUSZ, DO KTÓREGO BĘDĄ LOKOWANE SKŁADKI

☐ ING UFK pieniężny ☐ ING UFK mieszany ☐ ING UFK dynamiczny ☐ ING UFK Klik

☐ ING UFK obligacji ☐ ING UFK międzynarodowy mieszany ☐ ING UFK międzynarodowy obligacji ☐ ING UFK grupowy

4. UPOSAŻENI - OSOBY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI UPEZPIECZONEGO

Imię	Nazwisko	PESEL	Udział %	Adres

5. OŚWIADCZENIE

Niniejszym zgłaszam swoje przystąpienie do ubezpieczenia i oświadczam, że

- wszelkie podane przeze mnie dane są kompletne i zgodne z prawdą. W przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych danych ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej „Ubezpieczyciel") wolne jest od odpowiedzialności zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa.
- zapoznałam(em) się z treścią Ogólnych warunków ubezpieczenia i są mi znane wszelkie prawa i obowiązki wynikające z objęcia mnie Ubezpieczeniem.
- zostałam(em) poinformowany, że administratorem danych osobowych jest Ubezpieczyciel oraz zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści moich danych osobowych i o ich przekazywaniu zakładom reasekuracji w kraju i za granicą wyłącznie w celu wykonywania umowy ubezpieczenia jak również o tym, że obowiązek podania tych danych wynika z art. 815 Kodeksu Cywilnego.
- Zostałem poinformowany o przetwarzaniu moich danych osobowych, związanych z objęciem mnie Ubezpieczeniem, z wyłączeniem danych wrażliwych (dane o stanie zdrowia i nałogach) w celach marketingu bezpośredniego produktów i usług Ubezpieczyciela na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 5 ustawy o ochronie danych osobowych oraz o możliwości wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych osobowych w celach marketingowych a także możliwości wniesienia żądania zaprzestania przetwarzania danych osobowych w celach marketingowych ze względu na szczególna sytuację.

Wyrażam zgodę na

- przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku oraz innych dokumentach przekazanych Ubezpieczycielowi w tym danych o stanie zdrowia i nałogach w celu dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, objęcia mnie Ubezpieczeniem oraz w celu jego właściwej obsługi. W przypadku nie objęcia mnie Ubezpieczeniem, mojego wystąpienia z Ubezpieczenia, rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia albo wypłaty świadczenia, zgadzam się na przetwarzanie moich danych w celach archiwalnych. Zgoda obejmuje także przetwarzanie moich danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zmieni się cel przetwarzania.
- Przekazywanie moich danych osobowych związanych z objęciem mnie Ubezpieczeniem (w tym danych o stanie zdrowia i nałogach) zawartych w niniejszym wniosku oraz innych dokumentach dotyczących umowy ubezpieczenia Ubezpieczycielowi, za pośrednictwem Ubezpieczającego.
- Występowanie Ubezpieczyciela do zakładów opieki zdrowotnej oraz osób fizycznych wykonujących zawód medyczny lub innych podmiotów, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku i o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z póź. zm), które udzielały mi świadczeń zdrowotnych z żądaniem przekazania informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie informacji o stanie mojego zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z tytułu zawartej umowy grupowego ubezpieczenia na życie i wysokości tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

TAK ☐ **NIE** ☐

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez ING Usługi Finansowe S.A. moich danych osobowych w następującym zakresie: imię, nazwisko, adres zamieszkania, numery telefonów, PESEL, stan cywilny, e-mail, w celach marketingowych (w tym również na przekazywanie na wskazany przeze mnie adres e-mail materiałów reklamowych).

Wyrażam zgodę na przekazanie przez ING Usługi Finansowe S.A. moich danych osobowych w następującym zakresie: imię, nazwisko, adres zamieszkania, numery telefonów, PESEL, stan cywilny, e-mail, w celu przetwarzania tych danych przez polskie podmioty zależne od podmiotu dominującego wobec ING Usługi Finansowe S.A., a w szczególności ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. i ING Otwarty Fundusz Emerytalny (w tym również na przekazywanie na wskazany przeze mnie adres e-mail materiałów reklamowych), aby mogły zaprezentować mi swoją ofertę marketingową.

TAK ☐ **NIE** ☐

Administratorem danych osobowych jest ING Usługi Finansowe S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342. Przekazane przez Pana/Panią dane będą przetwarzane w celu przedłożenia Panu/Pani oferty marketingowej polskich podmiotów zależnych od podmiotu dominującego wobec ING Usługi Finansowe S.A. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych osobowych i prawo ich poprawiania. Dane podane zostały dobrowolnie.

UBEZPIECZONY		**UBEZPIECZAJĄCY**
Imię i nazwisko (czytelny podpis)		Imię i nazwisko (czytelny podpis)
Data	Pieczęć Ubezpieczającego	Data