
Numer polisy/wniosku

- zmiana wariantu / formy ubezpieczenia
- dopisanie / zmiana / wypowiedzenie współubezpieczonego
- zmiana częstotliwości opłacania składek

Oświadczenie przed dokonaniem zmian w umowie ubezpieczenia

Zgłaszam potrzebę i proszę o dokonanie zmian w dotychczasowej umowie ubezpieczenia na życie z opieką zdrowotną Plan Medyczny. Wnoszę o dokonanie zmian w zakresie, który wskazuję w tym wniosku.

Podpis

Czytelny podpis ubezpieczającego

Wariant, forma, składka

Katalog świadczeń zdrowotnych różni się w zależności od wariantu.

Wariant podstawowy

Wariant rozszerzony

Zakres ubezpieczenia:
 • dostęp do świadczeń zdrowotnych zgodnie z OWU
 • suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego: 100 zł
 Dla wskazanych świadczeń zdrowotnych obowiązuje dopłata.

Częstotliwość opłacania składki	Forma ubezpieczenia			Forma ubezpieczenia		
	indywidualna	partnerska	rodzinna	indywidualna	partnerska	rodzinna
Miesięczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kwartalna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Półroczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roczna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Karencja

Nie udostępnimy oraz nie pokryjemy kosztów świadczeń zdrowotnych związanych z prowadzeniem ciąży w pierwszych 9 miesiącach polisy liczonych od daty początku ochrony ubezpieczeniowej, którą wskazujemy w polisie.

Dopisanie osób współubezpieczonych (w przypadku formy partnerskiej lub rodzinnej)

1. _____
Nazwisko, imię

PESEL (jeśli nadano) lub jeśli nie nadano seria i numer dokumentu tożsamości
 paszport karta pobytu

Data urodzenia (jeśli brak numeru PESEL)

dziecko
 współmałżonek/partner

2. _____
Nazwisko, imię

PESEL (jeśli nadano) lub jeśli nie nadano seria i numer dokumentu tożsamości
 paszport karta pobytu

Data urodzenia (jeśli brak numeru PESEL)

dziecko
 współmałżonek/partner

3. _____
Nazwisko, imię

PESEL (jeśli nadano) lub jeśli nie nadano seria i numer dokumentu tożsamości
 paszport karta pobytu

Data urodzenia (jeśli brak numeru PESEL)

dziecko
 współmałżonek/partner

4. _____
Nazwisko, imię

PESEL (jeśli nadano) lub jeśli nie nadano seria i numer dokumentu tożsamości
 paszport karta pobytu

Data urodzenia (jeśli brak numeru PESEL)

dziecko
 współmałżonek/partner

Wypowiedzenie osób współubezpieczonych (w przypadku formy partnerskiej lub rodzinnej)

1. Nazwisko, imię	<input type="text"/> PESEL (jeśli nadano) lub jeśli nie nadano seria i numer dokumentu tożsamości <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta pobytu	<input type="text"/> Data urodzenia (jeśli brak numeru PESEL)	<input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> współmałżonek/ partner
2. Nazwisko, imię	<input type="text"/> PESEL (jeśli nadano) lub jeśli nie nadano seria i numer dokumentu tożsamości <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta pobytu	<input type="text"/> Data urodzenia (jeśli brak numeru PESEL)	<input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> współmałżonek/ partner
3. Nazwisko, imię	<input type="text"/> PESEL (jeśli nadano) lub jeśli nie nadano seria i numer dokumentu tożsamości <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta pobytu	<input type="text"/> Data urodzenia (jeśli brak numeru PESEL)	<input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> współmałżonek/ partner
4. Nazwisko, imię	<input type="text"/> PESEL (jeśli nadano) lub jeśli nie nadano seria i numer dokumentu tożsamości <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta pobytu	<input type="text"/> Data urodzenia (jeśli brak numeru PESEL)	<input type="checkbox"/> dziecko <input type="checkbox"/> współmałżonek/ partner

Oświadczenie współubezpieczonego o wyrażeniu zgody na trwały nośnik i komunikację elektroniczną (wymagane w przypadku dopisania współubezpieczonego)

Zgadzam się na przekazywanie informacji dotyczących umowy ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jak i po jej zawarciu, na trwałym nośniku¹ oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności na podany adres e-mail.

Proszę, aby odpowiedzi na zgłaszane przeze mnie reklamacje przysyłać na podany adres e-mail.

Upoważnienie współubezpieczonego dla UNIQA oraz wskazanych niżej podmiotów (wymagane w przypadku dopisania współubezpieczonego)

Zgadzam się, aby UNIQA TU na Życie S.A. oraz Telmedicin sp. z o.o. występowała do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, o informacje lub dokumentację medyczną o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikację podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia.

Zakres informacji o stanie zdrowia lub dokumentacji medycznej obejmuje:

- 1) przyczyny hospitalizacji, wykonane w jej trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia oraz wyniki sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona;
- 2) przyczyny leczenia ambulatoryjnego, wykonane w jego trakcie badania diagnostyczne i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia;

3) wyniki przeprowadzonych konsultacji;

4) przyczynę mojej śmierci.

Informacje, o których mowa powyżej, udzielane są z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

Zgadzam się, aby Narodowy Fundusz Zdrowia przekazywał UNIQA TU na Życie S.A. oraz Telmedicin sp. z o.o. dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzieli mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności UNIQA oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Powyższe oświadczenia, upoważnienia i zgody pozostają w mocy także po mojej śmierci.

Poniższym podpisem potwierdzam złożenie wszystkich powyższych oświadczeń, które mnie dotyczą.

Data

Czytelny podpis ubezpieczającego

Data

Czytelny podpis współubezpieczonego (1)*

Data

Czytelny podpis współubezpieczonego (2)*

Data

Czytelny podpis współubezpieczonego (3)*

Data

Czytelny podpis współubezpieczonego (4)*

* rodzica lub opiekuna prawnego w przypadku gdy współubezpieczonym jest dziecko

Potwierdzam własnoręczność podpisów złożonych w tym wniosku.

Imię i nazwisko

Numer systemowy UNIQA

Numer nadany u partnera zewnętrznego
(jeśli nadano)

DDMMRRRR
Data

Podpis

Pieczętka i czytelny podpis pośrednika
ubezpieczeniowego

Przetwarzanie danych osobowych

Kto jest administratorem Twoich danych

Administratorem Twoich danych jesteśmy my, UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa.

Warto wiedzieć

My – administrator danych, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Ty – osoba, której dane przetwarzamy

Jeśli wyrażasz zgodę na przesyłanie informacji handlowych lub marketingowych przez inne spółki z grupy UNIQA, czyli UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub UNIQA Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych S.A., lub UNIQA Polska S.A. to administratorem Twoich danych w celach marketingowych, badania satysfakcji oraz statystycznych i analitycznych, w tym profilowania, jest również odpowiedzialna spółka z grupy UNIQA, na rzecz której została udzielona zgoda. Dane kontaktowe oraz pozostałe informacje są takie same dla wszystkich spółek.

Jak skontaktować się z inspektorem ochrony danych

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym możesz się skontaktować poprzez e-mail: dane.osobowe@uniqa.pl lub listownie na adres administratora. Adres znajdziesz w części „Kto jest administratorem Twoich danych”. Z inspektorem ochrony danych możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

W jakich celach i na jakiej podstawie prawnej możemy przetwarzać Twoje dane

Twoje dane przetwarzamy zawsze zgodnie z prawem w celach:

- wykonania umowy ubezpieczenia lub podjęcia działań przed zawarciem z Tobą umowy, w tym oceny ryzyka ubezpieczeniowego – przetwarzanie danych jest niezbędne do zawarcia i wykonania umowy lub do podjęcia działań na Twoje żądanie, przed zawarciem umowy;
- usprawnienia komunikacji – przetwarzanie danych kontaktowych (np. nr telefonu, e-mail), których podanie nie jest obowiązkowe, ale zalecane, wynika z prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest usprawnienie komunikacji z Tobą w kwestiach związanych z umową ubezpieczenia lub działań podjętych przed jej zawarciem;
- wypełnienia obowiązków prawnych – przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze wynikających w szczególności z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów sankcyjnych, rachunkowych, podatkowych, FATCA, CRS oraz sankcji wynikających z zobowiązań międzynarodowych;
- dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest możliwość dochodzenia roszczeń lub obrony przed nimi;
- sprawdzenia Twojego zadowolenia z jakości naszej usługi lub ze sposobu jej realizacji – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora jakim jest podnoszenie jakości świadczonych usług i realizacji wytycznych Komisji Nadzoru Finansowego;
- przedstawiania Ci naszych produktów i usług za pośrednictwem marketingu bezpośredniego – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli prowadzenia marketingu bezpośredniego naszych usług i produktów;
- dostosowania treści marketingowych do Twoich preferencji i zainteresowań na podstawie szczególnych kategorii danych osobowych (np. o stanie zdrowia) – przetwarzanie jest realizowane na podstawie wyrażonej zgody;
- przeciwdziałania przestępstwom – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli przeciwdziałania i ścigania przestępstw;
- statystycznych i analitycznych, w tym w celu profilowania – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, którym jest wykonywanie statystyk i analiz;
- reasekuracji ryzyka – przetwarzanie danych jest niezbędne do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora, czyli zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawartą z Tobą umową.

Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane

W zależności od podstawy prawnej przetwarzania Twoich danych osobowych, będziemy je przechowywali do czasu, gdy przedawnią się roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia lub wygaśnie obowiązek przechowywania danych wynikający z przepisów prawa, lub zrealizujemy nasz prawnie uzasadniony interes, lub zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania opartego na prawnie uzasadnionym interesie, lub wycofasz zgodę na przetwarzanie danych.

Komu możemy udostępnić lub przekazać Twoje dane

Twoje dane osobowe możemy udostępniać podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów prawa, np. zakładom reasekuracji. Twoje dane osobowe możemy przekazać między innymi następującym podmiotom przetwarzającym te dane na zlecenie UNIQA: podmiotom, które na nasze zlecenie przetwarzają dane osobowe, między innymi dostawcom usług IT, podmiotom windykującym należności, agencjom marketingowym, podmiotom świadczącym usługi assistance, agentom ubezpieczeniowym. Podmioty, którym przekazujemy Twoje dane, przetwarzają je na podstawie zawartej z nami umowy – wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami.

Czy Twoje dane będziemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy

Twoje dane osobowe możemy przekazać poza Europejski Obszar Gospodarczy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie. Dane możemy przekazać w szczególności na podstawie wydanych przez Komisję decyzji lub standardowych klauzul ochrony danych osobowych przyjętych przez Komisję. Możesz otrzymać kopię dokumentu regulującego przetwarzanie Twoich danych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym lub informację o miejscu jego udostępnienia.

Jakie prawa Ci przysługują

Przysługują Ci prawa: dostępu do Twoich danych osobowych; ich sprostowania; usunięcia; ograniczenia ich przetwarzania; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, które dokonywane jest na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora; przeniesienia danych osobowych; wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania jest Twoja zgoda. Wycofanie zgody nie wpływa jednak na przetwarzanie danych, jakie odbyło się przed wycofaniem Twojej zgody. Masz również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Na czym polega zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie

Twoje dane będziemy przetwarzać w sposób zautomatyzowany, czyli bez udziału człowieka, w tym również będziemy je profilować. Robimy to po to, aby móc przedstawić Ci ofertę ubezpieczenia. Dane osobowe dotyczące np. Twojego zdrowia, będziemy wykorzystywać do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i wyliczenia składki. Przebyte wcześniej choroby mogą mieć wpływ na wyższe ryzyko ubezpieczeniowe i tym samym Twoja składka ubezpieczeniowa może być wyższa. Przykład: jeśli w poprzednich latach przechodziłeś kilka chorób, to może oznaczać, że automatycznie wyliczymy Ci wyższą składkę ubezpieczeniową. Masz prawo zakwestionować automatycznie podjętą decyzję, wyrazić własne stanowisko lub uzyskać interwencję człowieka co oznacza, że człowiek przeanalizuje dane i podejmie decyzję.

Co jeszcze warto wiedzieć

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia. Konsekwencją niepodania danych jest niemożność zawarcia umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celach marketingowych lub badania satysfakcji jest dobrowolne. W przypadku danych osobowych nieuzyskanych od Ciebie, źródłem pozyskania Twoich danych jest np. ubezpieczający. Mogą to być w szczególności: imię i nazwisko, adres, data urodzenia, PESEL, e-mail, telefon. Źródłem pozyskania informacji o Twoim zdrowiu może być również Narodowy Fundusz Zdrowia lub inne placówki lecznicze, jeśli wcześniej dostaliśmy Twoją zgodę na otrzymywanie danych od tych podmiotów.

1. Trwały nośnik to materiał lub urządzenie umożliwiające użytkownikowi przechowywanie informacji w sposób zapewniający: (a) dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji, oraz (b) odtworzenie przechowywanych informacji w niezmięnionej postaci. Trwałym nośnikiem jest np. plik PDF: wysłany na adres e-mail lub przekazany na płycie CD lub na pendrive.