



[illegible][illegible][illegible]

/   /

[illegible][illegible]

DD / MM / RRRR

[illegible]

DD / MM / RRRR

52. Wypadek komunikacyjny

☐ 55. Inna

Dokumentacja niezbędna w celu rozpatrzenia roszczenia (prosimy zaznaczyć przekazane dokumenty):

☐ 58. kopia odpisu skróconego aktu urodzenia Dziecka

☐ 61. kopia dokumentu medycznego ze szpitala potwierdzającego wiek płodu w chwili jego śmierci

☐ 63. kopia odpisu skróconego aktu zgonu Rodzica

64. kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę śmierci

66. kopia odpisu skróconego aktu zgonu Dziecka

68. kopia zaświadczenia o nauce w szkole lub na uczelni wyższej (jeżeli Dziecko ukończyło 18 rok życia i nie ukończyło 25 roku życia oraz kontynuuje naukę)

69. kopia dokumentacji z Policji/Prokuratury/Sądu (jeżeli zdarzenie w wyniku, którego doszło do powstania szkody było przedmiotem postępowania ww. organów)

☐ 71. kopia dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu (jeżeli Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu)

☐ 72. kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu (jeżeli Dziecko w chwili zdarzenia było kierowcą pojazdu)

☐ 74. kopia odpisu skróconego aktu zgonu Współmałżonka lub Partnera życiowego

☐ 75. kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę śmierci

79. kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu lub dokumentu warunkującego dopuszczenie pojazdu do ruchu (jeżeli Współmałżonek/Partner życiowy w chwili zdarzenia był kierowcą pojazdu)

☐ 83. kopia aktualnego odpisu skróconego aktu małżeństwa Ubezpieczonego (nie starszy niż 3 miesiące) lub odpisu aktu małżeństwa ze starszą datą wydania wraz z podpisanym oświadczeniem małżonka o pozostawaniu w związku małżeńskim

84. kopia statystycznej karty zgonu lub inny dokument medyczny potwierdzający przyczynę śmierci

Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. zastrzega sobie prawo żądania innych informacji i dokumentów, jeżeli charakter sprawy i konieczność dokonania istotnych ustaleń faktycznych tego wymaga.

[illegible][illegible]

**3. Cele i podstawy prawne przetwarzania danych osobowych**  
Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:

- 1) wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania danych w celu wykonywania umowy,
- 2) wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
- 3) dochodzenia roszczeń związanych z umową ubezpieczenia – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Towarzystwa,
- 4) przeciwdziałaniu przestępczości ubezpieczeniowej – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Towarzystwa,
- 5) rachunkowych, przez okres 5 lat od początku roku następującego po roku obrotowym, w którym operacje, transakcje lub postępowanie związane z zawartą umową zostały ostatecznie zakończone, spłacone, rozliczone lub przedawnione,
- 6) podatkowych, przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy wynikający z rozliczenia zawartej umowy.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów prawa dotyczących rachunkowości oraz przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji i innym zakładom ubezpieczeń oraz przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Towarzystwa, m.in. dostawcom usług IT, agentom ubezpieczeniowym, podmiotom wykonującym na rzecz Towarzystwa czynności ubezpieczeniowe, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Towarzystwa, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. Ma Pani/Pan prawo do otrzymania od Towarzystwa Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, które zostały przez Panią/Pana dostarczone Towarzystwu w celu wykonywania umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo do żądania, by powyższe dane zostały przesłane przez Towarzystwo bezpośrednio innemu administratorowi, o ile jest to technicznie możliwe. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzoru zajmującego się ochroną danych osobowych.

Organem nadzoru w zakresie ochrony danych osobowych w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Wypełnienie poniższych oświadczeń jest konieczne w związku z ustawą z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

1. Oświadczam, że jestem lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/byłam osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne<sup>(2)</sup> w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. ☐ 92. Tak ☐ 93. Nie
2. Oświadczam, że jestem lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/byłam członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne<sup>(4)</sup> w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. ☐ 94. Tak ☐ 95. Nie
3. Oświadczam, że jestem lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem/byłam osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne<sup>(5)</sup> w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. ☐ 96. Tak ☐ 97. Nie

Jest świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia/oświadczeń.

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi na „Tak” wymagane jest wypełnienie danych w zakresie źródeł majątku Ubezpieczonego (Uprawnionego) i źródeł pochodzenia wartości majątkowych.

Źródła majątku Ubezpieczonego (Uprawnionego) i źródła pochodzenia wartości majątkowych.

- ☐ 98. umowa o pracę    ☐ 99. działalność gospodarcza/udziały w spółkach/wolny zawód    ☐ 100. spadek    ☐ 101. kredyt    ☐ 102. darowizna    ☐ 103. wygrana losowa    ☐ 104. emerytura lub renta
- ☐ 105. inne (należy wskazać w polu poniżej)

[illegible]

Jednocześnie zobowiązuje się do aktualizacji podanych danych w przyszłości.

Dane beneficjenta rzeczywistego <sup>(3)</sup>

Uwaga: Zazwyczaj Uprawniony będący osobą fizyczną nie posiada beneficjenta rzeczywistego, jeśli jednak go posiada, podaje jego dane poniżej.

Dane beneficjenta rzeczywistego nr 1

106. Imię

107. Nazwisko

108. Nazwisko rodowe

109. PESEL

110. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

DD / MM / RRRR

111. Obywatelstwo

112. Państwo urodzenia

113. Typ dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, karta pobytu)

114. Seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania beneficjenta rzeczywistego nr 1

115. Ulica

116. Nr domu / nr lokalu

117. Kod pocztowy

118. Miejscowość

119. Kraj

Dane beneficjenta rzeczywistego nr 2

120. Imię

121. Nazwisko

122. Nazwisko rodowe

123. PESEL

124. Data urodzenia (w przypadku nieposiadania PESEL)

DD / MM / RRRR

125. Obywatelstwo

126. Państwo urodzenia

127. Typ dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, karta pobytu)

128. Seria i numer dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania beneficjenta rzeczywistego nr 2

129. Ulica

130. Nr domu / nr lokalu

131. Kod pocztowy

132. Miejscowość

133. Kraj

W przypadku wskazania w formularzu beneficjenta rzeczywistego należy podać następującą informację:

1. Informuję, że wskazany beneficjent rzeczywisty nr 1 jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

134. Tak

135. Nie
2. Informuję, że wskazany beneficjent rzeczywisty nr 1 jest członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

136. Tak

137. Nie
3. Informuję, że wskazany beneficjent rzeczywisty nr 1 jest osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

138. Tak

139. Nie
4. Informuję, że wskazany beneficjent rzeczywisty nr 2 jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

140. Tak

141. Nie
5. Informuję, że wskazany beneficjent rzeczywisty nr 2 jest członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

142. Tak

143. Nie
6. Informuję, że wskazany beneficjent rzeczywisty nr 2 jest osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

144. Tak

145. Nie

Oświadczenia Ubezpieczonego

1. Niniejszym oświadczam, że zgodnie z moją wiedzą i przekonaniem powyższe stwierdzenia są prawdziwe i wyczerpujące. Niniejsze oświadczenie składam dobrowolnie. Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przez mnie nieprawdziwych informacji w celu osiągnięcia korzyści majątkowych może narazić mnie na odpowiedzialność karną.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem świadczenia usług drogą elektroniczną przez Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A dostępnym na stronie internetowej [www.ubezpieczeniapocztowe.pl](http://www.ubezpieczeniapocztowe.pl)

146. Tak

147. Nie
3. Przystępując do Poczтового Ubezpieczenia na Życie zrezygnowałem/am z innego ubezpieczenia grupowego na życie

148. Tak

149. Nie

150. Data rezygnacji z wcześniejszego ubezpieczenia

DD / MM / RRRR

Zgody Ubezpieczonego

- ☐

Tak

☐

Nie

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji dotyczącej przedmiotowego roszczenia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail podany w niniejszym zgłoszeniu. Mam świadomość, że w każdej chwili mogę zażądać przesyłania korespondencji w formie pisemnej.
- ☐

Tak

☐

Nie

Wyrażam zgodę na przesyłanie poprzez SMS na wskazany w niniejszym zgłoszeniu nr telefonu informacji o przyznanym świadczeniu.

150. Data zatrudnienia Pracownika

D

D

/

M

M

/

R

R

R

R

151. Miejscowość

152. Data

D

D

/

M

M

/

R

R

R

R

153. Podpis Ubezpieczonego

<sup>(1)</sup> Osoba reprezentująca – osoba upoważniona do działania w imieniu Uprawnionego.

<sup>(2)</sup> Osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne – oznacza osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:

a) szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów,

b) członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,

c) członków organów zarządzających partii politycznych,

d) członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybów nadzwyczajnych, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych,

e) członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP,

f) ambasadorów, charges d'affaires oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,

g) członków organów administracyjnych, zarządczych lub nadzorczych przedsiębiorstw państwowych, w tym dyrektorów przedsiębiorstw państwowych oraz członków zarządów i rad nadzorczych spółek z udziałem Skarbu Państwa, w których ponad połowa akcji albo udziałów należy do Skarbu Państwa lub innych państwowych osób prawnych,

h) dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,

i) dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej.

<sup>(3)</sup> Beneficjent rzeczywisty – oznacza osobę fizyczną lub osoby fizyczne sprawujące bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad Uprawnionym poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez Uprawnionego, lub osobę fizyczną lub osoby fizyczne, w imieniu których są nawiązywane stosunki gospodarcze lub przeprowadzana jest transakcja okazjonalna. Przez beneficjenta rzeczywistego typowo rozumie się osobę fizyczną lub osoby fizyczne, które sprawują nad Uprawnionym kontrolę prawną lub faktyczną albo mają na niego wpływ.

<sup>(4)</sup> Członek rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – oznacza:

a) małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,

b) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,

c) rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

<sup>(5)</sup> Osoba znana jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne:

a) osoby fizyczne będące beneficjentami rzeczywistymi osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustów wspólnie z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub utrzymujące z taką osobą inne bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością gospodarczą,

b) osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskania faktycznej korzyści przez osobę zajmującą eksponowane stanowisko polityczne.

Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Rodziny Hiszpańskich 8, 02-685 Warszawa, zarejestrowane w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS: 0000537026 w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, NIP: 5213687070, kapitał zakładowy 30 000 000,00 zł w całości opłacony.

F.6-1.12.20.PTUnż