

Deklaracja przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów LUKAS Banku S.A (EUROpejski ZYSK)

Nr ubezpieczenia:

Doradca:

Placówka:

Data

Ubezpieczyciel: **CALI Europe S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa**

Ubezpieczający: **LUKAS Bank S.A., pl. Orłąt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław**

Dane Ubezpieczonego:

Imię i nazwisko

Seria i nr dokumentu tożsamości:

PESEL:

Data urodzenia:

Adres zameldowania:

Kod pocztowy:

Ulica, nr:

Miejscowość:

Poczta:

Dane Ubezpieczenia:

Okres ubezpieczenia od: 05/04/2011

do: 04/04/2013

Zakres Ubezpieczenia:

1. zgon Ubezpieczonego w czasie trwania okresu ochrony ubezpieczeniowej właściwej,
2. dożycie przez Ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej właściwej,
3. ochrona tymczasowa na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie Klientów Lukasz Bank S.A. i Warunkach Finansowych.

§ 1. _____, PESEL: _____, zwany dalej Ubezpieczonym,
Imię i nazwisko nr PESEL
wyraża zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową:

- 1) z tytułu zgonu z sumą ubezpieczenia określoną zgodnie z Warunkami Finansowymi,
- 2) z tytułu dożycia z sumą ubezpieczenia zgodnie z Warunkami Finansowymi,
- 3) w zakresie ochrony tymczasowej

na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów LUKAS Banku S.A. (EUROpejski ZYSK) zawartej pomiędzy LUKAS Bankiem S.A. a CALI Europe S.A. Oddział w Polsce w dniu 04 marca 2011 roku.

§ 2. Przystąpienie do ubezpieczenia jest możliwe wyłącznie w okresie subskrypcji od 07 marca 2011 do 04 kwietnia 2011.

§ 3. Ubezpieczony opłaca składkę w wysokości _____ PLN, na podstawie uzgodnienia z Ubezpieczającym;
kwota składki
składka zostanie przekazana przez Ubezpieczonego na wskazany w kwitariuszu i poniżej przez Ubezpieczyciela numer rachunku _____
numer rachunku

§ 4. Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ubezpieczenia w okresie subskrypcji. W takim przypadku jeśli składka została już opłacona, Ubezpieczyciel zwraca ją w wysokości nominalnej w terminie do 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia o rezygnacji przez Ubezpieczyciela.

§ 5. W przypadku wystąpienia z ubezpieczenia, Ubezpieczonemu wypłacana jest wartość wykupu pomniejszona o opłatę likwidacyjną. Zasady obliczania wartości wykupu i opłaty likwidacyjnej określone są w Warunkach Finansowych. Wartość wykupu pomniejszona o opłatę likwidacyjną wypłacana jest na wskazany przez Ubezpieczonego rachunek bankowy, w terminie 30 dni od dnia złożenia oświadczenia o wystąpieniu z ubezpieczenia.

§ 6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie trwania ubezpieczenia, uprawnionym jest wypłacane świadczenie w wysokości określonej w Warunkach Finansowych. Świadczenie z tytułu zgonu jest wypłacane w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem odmiennych postanowień określonych w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie Klientów (EUROpejski ZYSK).

§ 7. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu wypłacana jest suma ubezpieczenia w kwocie określonej w Warunkach Finansowych. Świadczenie z tytułu dożycia jest wypłacane w terminie 30 dni, licząc od dnia złożenia kompletu wymaganych dokumentów.

§ 8. Ubezpieczony oświadcza, że zapoznał się z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie Klientów (EUROpejski ZYSK), Warunkami Finansowymi i funkcjonowaniem produktu (EUROpejski ZYSK) oraz je zrozumiał.

§ 9. Ubezpieczony, na wypadek swojej śmierci, wyznacza jako Uprawnionych do otrzymania świadczenia:

dla osoby fizycznej: _____, PESEL: _____, adres zamieszkania: _____
imię i nazwisko numer PESEL
_____, procent świadczenia: _____,
adres zamieszkania % udziału
dla innego podmiotu: _____, REGON/NIP: _____,
nazwa firmy REGON lub NIP
adres siedziby: _____, procent świadczenia: _____,
adres siedziby % udziału

§ 10. Ubezpieczony oświadcza, że:

- 1) wyraża zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową przez CALI Europe S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa, na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów LUKAS Banku S.A. (EUROpejski ZYSK),
- 2) przyjmuje do wiadomości, że na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów LUKAS Banku S.A. (EUROpejski ZYSK) LUKAS Bank S.A., jako Ubezpieczający opłaca składkę z tytułu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
- 3) został poinformowany o tym, że:
 - administratorem jego danych osobowych jest CALI Europe S.A. Oddział w Polsce, ul. Domaniewska 42, 02-672 Warszawa
 - przetwarzanie danych osobowych ma na celu objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów LUKAS Banku S.A. (EUROpejski ZYSK) oraz wykonywanie zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia,
 - przysługuje mu prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawienia,
 - podanie danych jest dobrowolne,
- 4) podane przez Ubezpieczonego w niniejszej deklaracji przystąpienia dane, są kompletne i zgodne z prawdą; jest świadomy, że w razie zatajenia prawdziwych danych lub podania fałszywych informacji CALI Europe S.A. Oddział w Polsce nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości,
- 5) zwalnia lekarza wskazanego przez CALI Europe S.A. Oddział w Polsce z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej wobec CALI Europe S.A. Oddział w Polsce. Zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, Ubezpieczony upoważnia lekarza wskazanego przez CALI Europe S.A. Oddział w Polsce do występowania do podmiotów, lekarzy oraz innych osób, które udzielały Ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych, o udzielenie informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego

i weryfikacją podanych przez Ubezpieczonego danych o jego stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów LUKAS Banku S.A. (EUROpejski ZYSK) i wysokością tego świadczenia, a także w przypadku śmierci Ubezpieczonego, do wystąpienia o udzielenie informacji o przyczynie śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. Jednocześnie wyraża zgodę na zasięgnięcie informacji określonych powyżej u innych ubezpieczycieli, którym udzielał takich informacji oraz upoważnia do udzielania innym ubezpieczycielom takich informacji.

§ 11. Ubezpieczony przyjmuje do wiadomości, iż administratorem jego danych osobowych jest również Ubezpieczający – LUKAS Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, pl. Orłąt Lwowskich 1, który będzie je przetwarzał w celu zgłoszenia do ubezpieczenia, celach związanych z wykonywaniem Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego oraz w celu marketingowym. Ubezpieczony został poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania oraz o dobrowolności podania danych.

Ubezpieczony wyraża zgodę na przekazywanie przez LUKAS Bank S.A. swoich danych osobowych, w tym informacji stanowiących tajemnicę bankową, do CALI Europe S.A. Oddział w Polsce w celu objęcia go przez CALI Europe S.A. Oddział w Polsce ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie Klientów LUKAS Banku S.A. (EUROpejski ZYSK).

Ubezpieczony potwierdza, że otrzymał następujące dokumenty:

1. Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Dożycie Klientów (EUROpejski ZYSK) wraz z Warunkami Finansowymi
2. Ankieta MIFID
3. Kwitariusz

pieczęć podpisowa i podpis za LUKAS Bank

podpis Ubezpieczonego