



# GENERALI

## Ubezpieczenia grupowe

### Deklaracja przystąpienia Członka Rodziny do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM/CERTUM Max <sup>1)</sup> (DCR1\_C/CM\_GL)

Nr polisy\*\*

Nazwa Ubezpieczającego \*\*

Osoba przystępująca do Umowy\*:

- Współmałżonek  
 Konkubent  
 Pełnoletnie dziecko



GRUP 02 Deklaracja przystąpienia

#### Dane Osoby przystępującej do Umowy

Nazwisko\*\*

Imię\*\*

Data urodzenia\*\*

Data zawarcia związku małżeńskiego<sup>2)</sup>

PESEL\*\*

Obywatelstwo (jeśli inne niż polskie)\*\*

Zawód wykonywany\*\*

#### Adres zameldowania

Ulica\*\*

Kod pocztowy\*\*

Miejscowość\*\*

Tel. kontaktowy\*\*

E-mail

Nr domu\*\*

Nr mieszkania\*\*

Tel. komórkowy

#### Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zameldowania)

Ulica

Kod pocztowy

Miejscowość

Nr domu

Nr mieszkania

#### Dane Pracownika

Nazwisko\*\*

Imię\*\*

PESEL\*\*

Data urodzenia\*\*

#### Uposażeni

Jako Uposażonego/Uposażonych do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci wyznaczam:

Lp	Nazwisko**	Imię**	Data urodzenia**	Adres stałego zamieszkania** (ulica/miejscowość, nr domu, kod pocztowy)	% świadczenia**
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Razem					100%

#### Podział składki inwestycyjnej (wypełnia Pracownik)

Ustanawiam następujący podział składki inwestycyjnej opłacanej z moich środków pomiędzy Fundusze:

Grupowy Agresywny

Grupowy Mieszany

Grupowy Obligacji

.....

Razem

1 0 0 %

Data \*\*

Podpis Pracownika\*\*

Generali Życie T.U. S.A.

1-306-04.2011

ul. Postępu 15B, 02-676 Warszawa, Tel. 0 801 343 343, +48 22 543 05 43, Fax +48 22 543 09 08

Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 25952.

Kapitał zakładowy: 61.000.000 PLN w pełni opłacony; NIP: 521-28-87-341. Spółka należąca do Grupy Generali, figurującej w Rejestrze Grup Ubezpieczeniowych prowadzonym przez ISVAP pod nr 26.

## Składki - część dla Ubezpieczającego (wypełnia Pracownik)

Ja, niżej podpisany(a) ..... wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia  
(imię i nazwisko Pracownika)

składek na Grupowe Ubezpieczenie na Życie CERTUM/CERTUM Max<sup>1)</sup> za .....  
(imię i nazwisko osoby przystępującej do ubezpieczenia)

oraz upoważniam Ubezpieczającego do naliczania, potrącania oraz przelewania ich na rachunek Generali Życie T.U. S.A. (zwanej dalej Towarzystwem) z częstotliwością zadeklarowaną przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM/CERTUM Max<sup>1)</sup>:

### Składka ochronna

w kwocie lub w % miesięcznego wynagrodzenia brutto Pracownika

w kwocie  zł

Podgrupa	<input type="text"/>	W1	<input type="text"/>	W2	<input type="text"/>	W3	<input type="text"/>
----------	----------------------	----	----------------------	----	----------------------	----	----------------------

w % miesięcznego wynagrodzenia brutto Pracownika

Data i Podpis Pracownika

### Składka inwestycyjna

## Składki - część dla Towarzystwa (wypełnia Pracownik)

Ja, niżej podpisany(a) ..... wyrażam zgodę na potrącanie z mojego wynagrodzenia  
(imię i nazwisko Pracownika)

składek na Grupowe Ubezpieczenie na Życie CERTUM/CERTUM Max<sup>1)</sup> za osobę przystępującą do ubezpieczenia oraz upoważniam Ubezpieczającego do naliczania, potrącania oraz przelewania ich na rachunek Generali Życie T.U. S.A. (zwanej dalej Towarzystwem) z częstotliwością zadeklarowaną przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM/CERTUM Max<sup>1)</sup>:

### Składka ochronna

w kwocie lub w % miesięcznego wynagrodzenia brutto Pracownika

w kwocie  zł

Podgrupa	<input type="text"/>	W1	<input type="text"/>	W2	<input type="text"/>	W3	<input type="text"/>
----------	----------------------	----	----------------------	----	----------------------	----	----------------------

w % miesięcznego wynagrodzenia brutto Pracownika

Data i Podpis Pracownika

### Składka inwestycyjna

## Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że otrzymałem i zapoznałem się z warunkami ubezpieczenia, o których stanowi Umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Generali Życie T.U. S.A. (zwaną dalej Towarzystwem), w tym z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia na Życie CERTUM/CERTUM Max<sup>1)</sup>, zakresem ochrony oraz wysokością sum ubezpieczenia wynikających z Umowy.

## Oświadczenie o stanie zdrowia

Oświadczam, że nie jestem inwalidą i nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, na przestrzeni ostatnich 12 miesięcy nie miałem /miałam przerw w pracy spowodowanej chorobą lub wypadkiem dłuższej niż 30 kolejnych dni oraz że stan mojego zdrowia nie wymaga regularnego nadzoru lekarskiego, ani regularnego leczenia za wyjątkiem profilaktyki zdrowotnej.

Data

d	d	m	m	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---

Podpis osoby przystępującej do Umowy

W przypadku braku możliwości podpisania powyższego Oświadczenia do niniejszej Deklaracji należy dołączyć wypełniony Kwestionariusz medyczny.

## Oświadczenie końcowe

- Wyrażam zgodę na objęcie mojego życia i zdrowia ochroną ubezpieczeniową z sumą ubezpieczenia wynikającą z Umowy oraz upoważniam Ubezpieczającego do wyrażania w moim imieniu wymaganej zgody na zmianę warunków zastrzeżonej na moją rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Pełnomocnictwo obejmuje także umocowanie do ustanawiania dalszych pełnomocników.
- Oświadczam, że w dniu wypełnienia niniejszej Deklaracji:
  - jestem hospitalizowany(a)  TAK  NIE
  - przebywam na ponad 14-dniowym zwolnieniu lekarskim  TAK  NIEW przypadku zaznaczenia w pkt. a) lub w pkt. b) odpowiedzi TAK, konieczne jest dołączenie do niniejszej Deklaracji dokumentacji potwierdzającej okres i warunki objęcia ochroną z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę na przekazanie na żądanie Generali Życie T.U. S.A. przez podmioty, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.), które udzielały mi lub udzielać będą świadczeń zdrowotnych informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczenia z zawartej na moją rzecz Umowy i wysokością tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom diagnostycznym, włącznie z pobraniem krwi w kierunku przeciwciał anty-HIV, z wyłączeniem badań genetycznych.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Generali Życie T.U. S.A. moich danych osobowych zawartych w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia do obsługi i wykonywania Umowy.
- Wyrażam zgodę na udostępnienie przez Generali Życie T.U. S.A. moich danych osobowych Generali T.U. S.A., Generali Otwarty Fundusz Emerytalny reprezentowany przez Generali PTE S.A. oraz Generali Finance sp. z o.o. z siedzibami w Warszawie przy ul. Postępu 15B w celu marketingowym oraz analitycznym. Wyrażenie zgody jest dobrowolne i może być w każdym czasie odwołane.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji przystąpienia przez Generali T.U. S.A., Generali Otwarty Fundusz Emerytalny reprezentowany przez Generali PTE S.A. oraz Generali Finance sp. z o.o. z siedzibami w Warszawie przy ul. Postępu 15B, w celu marketingowym oraz analitycznym. Wyrażenie zgody jest dobrowolne i może być w każdym czasie odwołane.
- Informujemy, że Pani/Pana dane osobowe zawarte w deklaracji przystąpienia będą przetwarzane przez Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna jako administratora tych danych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Postępu 15B, w celu niezbędnym do obsługi i wykonania Umowy, w celu analitycznym oraz marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług, a także w celu wykonywania obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (t.j. Dz.U. z 2010 r. nr 46, poz. 276). Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści tych danych oraz ich poprawiania.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowej promującej usługi wskazanych wyżej podmiotów przesłanej za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
- Oświadczam, że zostałem mi udostępniony Regulamin korzystania z usług serwisu informacyjno-transakcyjnego zwanego dalej Portalem oraz, że zapoznałem(am) się z jego treścią którą akceptuję w całości. Zostałem(am) poinformowany(a), że treść Regulaminu jest również dostępna na stronie [www.generali.pl](http://www.generali.pl). Oświadczam, że chcę być użytkownikiem Portalu rozumianego jako platforma łącząca Towarzystwo z użytkownikiem Internetu, za pośrednictwem którego będę uprawnia(na) do wglądu do warunków Umowy, dokonywania zmian i zgłaszania dyspozycji związanych z moim przystąpieniem do Umowy.

Niniejszą Deklarację Pracownik zobowiązany jest przekazać niezwłocznie Ubezpieczającemu.

Data i Podpis osoby uprawnionej przez Ubezpieczającego

Data

d	d	m	m	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---

Podpis osoby przystępującej do Umowy

## Objaśnienia

\*) Proszę zaznaczyć odpowiednie pole

\*\*\*) Pola obowiązkowe do wypełnienia

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2)</sup> Uzupełnić w przypadku przystąpienia do Umowy Współmałżonka ubezpieczonego Pracownika

## Wypełnia Towarzystwo

Wpłynęło w dniu:

d	d	m	m	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---

Data nabycia prawa:

d	d	m	m	r	r	r	r
---	---	---	---	---	---	---	---

Podpis Operatora