

## WNIOSEK O WYPŁATĘ

Nr rachunku ubezpieczonego

Nr pracodawcy

Nr oddziału

Dane pracodawcy (pieczętka)

\* wypełnia ubezpieczający (pracodawca)

### Dane ubezpieczonego (pracownika)

Imiona

Nazwisko

PESEL

### Dane osoby składającej wniosek w imieniu ubezpieczonego

Imiona

Nazwisko

Płeć K/M

PESEL

Data urodzenia

Obywatelstwo

Rodzaj dokumentu tożsamości:  dowód osobisty

paszport\*

Karta stałego pobytu\*\*

Seria i nr dokumentu

Data ważności dokumentu

### Adres do korespondencji

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Kraj

\* dotyczy osób nie posiadających obywatelstwa polskiego

\*\* dotyczy osób nie posiadających obywatelstwa polskiego oraz paszportu



## Dokumenty

**WAŻNE: złóż wniosek za pośrednictwem ubezpieczającego (pracodawcy) prowadzącego program.**

Składając wniosek osobiście pamiętaj, żeby przedstawić ubezpieczającemu:

- ✓ dokument potwierdzający Twoją tożsamość
- ✓ decyzję organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury, jeżeli nie ukończyłaś/eś 60 roku życia

W przypadku, gdy występujesz z wnioskiem w imieniu ubezpieczonego tj. jako przedstawiciel przedstaw ubezpieczającemu:

- ✓ decyzję organu rentowego o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do emerytury, jeżeli ubezpieczony nie ukończył 60 roku życia
- ✓ dokument potwierdzający Twoją tożsamość
- ✓ dokument potwierdzający Twoje umocowanie do występowania z wnioskiem w imieniu ubezpieczonego np. pełnomocnictwo, orzeczenie sądu
- ✓ inne (jakie?) \_\_\_\_\_

**Pamiętaj, że kopie dokumentów muszą być potwierdzone przez uprawnionego pracownika ubezpieczającego (pracodawcy), notariusza lub uprawnionego pracownika ubezpieczyciela.**

\_\_\_\_\_  
Data złożenia wniosku  
DD/MM/RRRR

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis osoby składającej wniosek

Potwierdzam, że powyższe podpisy i dokumenty zostały złożone osobiście w mojej obecności po potwierdzeniu z dokumentem tożsamości:

Rodzaj dokumentu tożsamości:  dowód osobisty  paszport  Karta stałego pobytu

Seria i nr dokumentu

Data ważności dokumentu

\_\_\_\_\_  
Data przyjęcia wniosku  
DD/MM/RRRR

\_\_\_\_\_  
Pieczęćka imienna oraz czytelny podpis osoby reprezentującej  
Ubezpieczającego (pracodawcę)

**WAŻNE. Wypełniony wniosek należy przekazać ubezpieczającemu (pracodawcy)**

## Formularz oświadczenia o statusie PEP

Zgodnie z art. 46 ust. 3 ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na Życie jest zobowiązane ustalić czy uprawniony z umowy ubezpieczenia jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (PEP).

### Dane dotyczące uprawnionego

Imiona

Nazwisko

PESEL

Data urodzenia

Rodzaj dokumentu tożsamości:  dowód osobisty  paszport\*  Karta stałego pobytu\*\*

Seria i nr dokumentu

Data ważności dokumentu

Kraj zamieszkania

Obywatelstwo

\* dotyczy osób nie posiadających obywatelstwa polskiego

\*\* dotyczy osób nie posiadających obywatelstwa polskiego oraz paszportu

Będąc świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, niniejszym oświadczam, że w rozumieniu ustawy z 1 marca 2018 o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu\*:

jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (PEP)

proszę podać zajmowane stanowisko lub pełnioną funkcję oraz nazwę organu, w którym jest zajmowane stanowisko lub jest pełniona funkcja publiczna - patrz Objaśnienie

jestem członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

proszę podać imię i nazwisko PEP'a oraz powiązanie z tą osobą, a także zajmowane stanowisko lub pełnioną funkcję przez PEP'a oraz nazwę organu, w którym PEP zajmuje stanowisko lub pełni funkcję publiczną - patrz Objaśnienie

jestem współpracownikiem osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne

proszę podać imię i nazwisko PEP'a oraz powiązanie z tą osobą a także zajmowane stanowisko lub pełnioną funkcję przez PEP'a oraz nazwę organu, w którym PEP zajmuje stanowisko lub pełni funkcję publiczną - patrz Objaśnienie

nie jestem żadnym z wyżej wymienionych podmiotów

Niniejsze oświadczenie składam w związku ze zgłoszeniem roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.

Miejscowość, data (DD/MM/RRRR)

Czytelny podpis uprawnionego

**\*Objaśnienie:**

Zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 3, 11, 12 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przez:

1. osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne - rozumie się przez to 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, chargés 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,
2. członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – rozumie się:
  - 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,
3. osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – rozumie się:
  - 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.

## **Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych**

W wykonaniu obowiązku określonego zapisami art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („Ogólne rozporządzenie o ochronie danych”) („RODO”) podajemy co następuje:

### **Administrator danych**

Administratorem danych osobowych jest Polski Gaz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na Życie z siedzibą w Warszawie (01-224), przy ul. Marcina Kasprzaka 25.

### **Dane kontaktowe**

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres email: [iod@polskigaztuw.pl](mailto:iod@polskigaztuw.pl), telefonicznie pod numerem +48 22 230 23 03 lub pisemnie na adres siedziby administratora. Wszelką korespondencję w sprawach związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych prosimy kierować na ww. adres Administratora z dopiskiem "Dane osobowe" lub na skrzynkę mailową [iod@polskigaztuw.pl](mailto:iod@polskigaztuw.pl).

### **Inspektor ochrony danych**

U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez email: [iod@polskigaztuw.pl](mailto:iod@polskigaztuw.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.

### **Cele przetwarzania oraz podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- 1) przystąpienia do pracowniczego programu emerytalnego prowadzonego w formie grupowej umowy ubezpieczenia, na życie, jej wykonywania, w tym oceny ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie art. 41 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a także wykonywania innych czynności ubezpieczeniowych na podstawie tej ustawy oraz zobowiązań w zakresie przechowywania dokumentacji ubezpieczeniowej przez okres związany z przedawnieniem roszczeń z zawartej umowy ubezpieczenia;
- 2) w celu marketingowym, w tym analizy marketingowej oraz oferowania własnych usług i produktów za pośrednictwem usług pocztowych. Wykonanie działań marketingowych za pośrednictwem poczty elektronicznej lub drogą telefoniczną wymaga uzyskania Pani/Pana dobrowolnej zgody;
- 3) rachunkowym – podstawą prawną przetwarzania są przepisy ustawy o rachunkowości;
- 4) wypełniania przez administratora innych obowiązków wynikających z przepisów prawa;
- 5) podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstw ubezpieczeniowym;
- 6) obrony przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia.

Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest art. 6 ust.1 pkt a), b), c) i f) RODO tj.:

- 1) udzielona zgoda co do działań marketingowych wykonywanych za pośrednictwem poczty elektronicznej lub drogą telefoniczną;
- 2) niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
- 3) niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora; uzasadnionym interesem administratora jest m.in. marketing własny, wykonywanie umowy ubezpieczenia zawartej z Ubezpieczającym, możliwość obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń.

Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji wobec osób, których dane osobowe dotyczą.

### **Informacja o wymogu podania danych/jakie będą konsekwencje nie podania danych?**

Ma Pani/Pan prawo do cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania Państwa danych, którego dokonano na podstawie udzielonej zgody przed jej cofnięciem.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne dla realizacji procesu przystąpienia do umowy ubezpieczenia i jej wykonywania, a odmowa ich podania uniemożliwia objęcie Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową.

W pozostałych przypadkach opiera się na dobrowolnej zgodzie lub przepisach prawa, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez Administratora może uniemożliwić wykonanie przez niego usług.

### **Okres przechowywania danych**

Pana/Pan dane osobowe będą przechowywane przez administratora:

- 1) przez min. 10 lat licząc od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej, albo od dnia uprawomocnienia się orzeczenia stwierdzającego roszczenie wydane przez sąd, sąd polubowny lub inny organ właściwy do rozpoznawania spraw danego rodzaju, albo orzeczenia stwierdzającego ugodę zawartą przed mediatorem. Termin ten ulega wydłużeniu w przypadkach, w których nastąpi zdarzenie przerywające jego bieg, w tym zgłoszenie roszczenia lub wszczęcie postępowania sądowego.
- 2) do momentu, w którym zaistnieją wszystkie następujące okoliczności:
  - a) wygasły wszystkie prawnie usprawiedliwione interesy Administratora stanowiące podstawy przetwarzania tych danych;
  - b) wygasł wynikający z przepisów prawa obowiązek przetwarzania tych danych przez Administratora.

### **Odbiorcy danych**

Pani/Pana dane osobowe moga być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom, którym administrator jest zobowiązany udostępnić Pana/Pani dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa; innym zakładom ubezpieczeń na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub za Pani/Pana zgodą; podmiotom wykonującym działalność leczniczą w ramach i na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego, weryfikacji podanych informacji o stanie zdrowia lub ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia na podstawie Pani/Pana zgody; innym podmiotom upoważnionym do otrzymania informacji objętych tajemnicą ubezpieczeniową na podstawie przepisu prawa, wskazanym w art. 35 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w trybie i na zasadach tam opisanych.

Pani/Pana dane moga być przekazywane również podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. podmiotom zajmującym się organizacją i realizacją świadczeń, dostawcom usług IT w związku utrzymania elementów infrastruktury informatycznej, w tym systemów informatycznych administratora, podmiotom świadczącym czynności z zakresu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub oceny skutków zdarzeń w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia, realizacji procesu podmiotom realizującym proces obsługi umowy ubezpieczenia; kancelariom prawnym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

### **Przekazywanie danych poza EOG**

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach *poza Europejskim Obszarem Gospodarczym*.

### **Prawa osoby, której dane dotyczą**

Na zasadach opisanych w art. 15-21 RODO przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania jeżeli dane są nieprawidłowe, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego.

W przypadku wątpliwości co do prawidłowości przetwarzania Pani/Pana danych osobowych przez Administratora a także gdy uzna Pan/pani iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2 (00-193 Warszawa).