

WNIOSEK O ZMIANĘ ALOKACJI SKŁADEK
(wpłatanych na rachunek podstawowy i dodatkowy)
WNIOSEK O KONWERSJE

(środków zgromadzonych na rachunku składki podstawowej i dodatkowej)

Nr rachunku ubezpieczonego

Nr pracodawcy

Nr oddziału

Dane pracodawcy (pieczętka)

* wypełnia ubezpieczający (pracodawca)

Dane ubezpieczonego (pracownika)

Imiona

Nazwisko

PESEL

Nr telefonu do kontaktu

Adres do korespondencji

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Poczta

Kraj

Wyrażam wolę zmiany alokacji składki podstawowej

(zmiana ma zastosowanie do przyszłych składek podstawowych wpłatanych na rachunek)

WAŻNE: Pamiętaj, że zmiana alokacji składki podstawowej nie powoduje konwersji zgromadzonych środków. W celu konwersji zgromadzonych środków należy wypełnić formularz w miejscu dotyczącym konwersji.

Wybieram jako sposób alokacji przyszłych składek podstawowych (dokonaj wyboru **jednego** z poniższych modeli):

1. Model Rekomendowany

2. Model Indywidualny według własnej strategii inwestowania*:

Fundusz ostrożnego lokowania %

Fundusz obligacji %

Fundusz akcji %

* podział składki musi być określony procentowo z dokładnością do 1% oraz sumować się do 100%

3. Model Indywidualny według rekomendowanej alokacji dla wybranego wieku

Wybrana przez pracownika przy przystąpieniu do programu data urodzenia na podstawie, której będzie alokowana składka:

dzień*

miesiąc*

rok

* dzień i miesiąc zgodny z dniem i miesiącem urodzenia ubezpieczonego (pracownika)

Wybrany wiek:

Wyrażam wolę zmiany alokacji składki dodatkowej

(zmiana ma zastosowanie do przyszłych składek dodatkowych wpłacanych na rachunek)

WAŻNE: Pamiętaj, że zmiana alokacji składki dodatkowej nie powoduje konwersji zgromadzonych środków. W celu konwersji zgromadzonych środków należy wypełnić formularz w miejscu dotyczącym konwersji.

dokonuję takiego samego wskazania jak dla składki podstawowej

Wybieram jako sposób alokacji przyszłych składek dodatkowych (dokonaj wyboru **jednego** z poniższych modeli):

1. **Rekomendowany**

2. **Model Indywidualny według własnej strategii inwestowania*:**

Fundusz ostrożnego lokowania %

Fundusz obligacji %

Fundusz akcji %

* podział składki musi być określony procentowo z dokładnością do 1% oraz sumować się do 100%

3. **Model Indywidualny według rekomendowanej alokacji dla wybranego wieku**

Wybrana przez pracownika data urodzenia na podstawie, której będzie alokowana składka:

dzień* miesiąc* rok

* dzień i miesiąc zgodny z dniem i miesiącem urodzenia ubezpieczonego (pracownika)

Wybrany wiek:

Zwracamy uwagę, że:

- w przypadku zmiany alokacji składki z modelu rekomendowanego lub indywidualnego wg określonego wieku na model indywidualny według własnej strategii inwestowania, zgromadzone dotychczas środki pozostają w funduszach w takich proporcjach, w jakich były podzielone przed złożeniem wniosku o zmianę alokacji składki oraz nie następuje konwersja środków w rocznicę urodzin ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami §11 ust. 3 regulaminu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.
- w przypadku zmiany alokacji składki z modelu indywidualnego według własnej strategii inwestowania na model rekomendowany lub indywidualny wg określonego wieku, zgromadzone dotychczas środki pozostają w funduszach do najbliższej rocznicy urodzin ubezpieczonego (pracownika) kiedy to następuje konwersja środków zgodnie z postanowieniami §11 ust. 3 regulaminu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.
- Konwersja zgromadzonych środków, o której mowa w §11 ust. 3 regulaminu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, następuje wówczas, gdy dokonano wyboru alokacji składki według modelu rekomendowanego lub indywidualnego wg określonego wieku i trwa dopóki ubezpieczony (pracownik) nie dokona zmiany alokacji na model indywidualny według własnej strategii inwestowania.

Wyrażam wolę konwersji zgromadzonych środków na rachunku składki podstawowej

WAŻNE: Pamiętaj, że dokonanie konwersji nie powoduje zmiany alokacji składki podstawowej. W celu zmiany alokacji składki podstawowej należy wypełnić formularz w miejscu dotyczącym alokacji składki podstawowej.

dokonuję takiego samego wskazania jak dla alokacji składki podstawowej

Wybieram następujący podział zgromadzonych środków (dokonaj wyboru **jednego** z poniższych modeli):

1. **Model Rekomendowany**

2. **Model Indywidualny według własnej strategii inwestowania*:**

Fundusz ostrożnego lokowania %

Fundusz obligacji %

Fundusz akcji %

* podział składki musi być określony procentowo z dokładnością do 1% oraz sumować się do 100%

3. Model Indywidualny według rekomendowanej alokacji dla wybranego wieku

Wybrana przez pracownika data urodzenia na podstawie, której będzie alokowana składka:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień*		miesiąc*		rok			

*dzień i miesiąc zgodny z dniem i miesiącem urodzenia ubezpieczonego (pracownika)

Wybrany wiek:

Wyrażam wolę konwersji zgromadzonych środków na rachunku składki dodatkowej

WAŻNE: Pamiętaj, że dokonanie konwersji nie powoduje zmiany alokacji składki dodatkowej. W celu zmiany alokacji składki dodatkowej należy wypełnić formularz w miejscu dotyczącym alokacji składki dodatkowej.

dokonuję takiego samego wskazania jak dla alokacji składki dodatkowej

Wybieram następujący podział zgromadzonych środków (dokonaj wyboru **jednego** z poniższych modeli):

1. Model Rekomendowany

2. Model Indywidualny według własnej strategii inwestowania*:

Fundusz ostrożnego lokowania	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
Fundusz obligacji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%
Fundusz akcji	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	%

* podział składki musi być określony procentowo z dokładnością do 1% oraz sumować się do 100%

3. Model Indywidualny według rekomendowanej alokacji dla wybranego wieku

Wybrana przez pracownika data urodzenia na podstawie, której będzie alokowana składka:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dzień*		miesiąc*		rok			

*dzień i miesiąc zgodny z dniem i miesiącem urodzenia ubezpieczonego (pracownika)

Wybrany wiek:

Zwracamy uwagę, że:

w przypadku, gdy wpłacane składki alokowane są w modelu rekomendowanym lub indywidualnym wg określonego wieku, dokonanie konwersji zgodnie z modelem indywidualnym wg własnej strategii inwestowania spowoduje, że zgromadzone środki po dniu urodzin ubezpieczonego (pracownika) ulegną konwersji zgodnie z §11 ust. 3 regulaminu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Dokumenty

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

Składając wniosek osobiście pamiętaj, żeby przedstawić ubezpieczającemu dokument potwierdzający Twoją tożsamość.

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)

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, 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.

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 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 przestępstwom 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

Pani/Pana 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 wydanego 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) wygaśnięcie z przepisów prawa obowiązek przetwarzania tych danych przez Administratora.

Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą 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 mogą 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 Pani/Pan 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).