

# Wniosek o umorzenie jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku jednostek (miesięczna/tygodniowa wycena funduszy)

WNIOSEK WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, ODPOWIEDNIE POLA WYBORU OZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

**I. UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA**  Ubezpieczony  Ubezpieczający Nr polisy \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko/ \_\_\_\_\_  
Nazwa \_\_\_\_\_ Obywatelstwo \_\_\_\_\_  
PESEL/ \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Miejsce \_\_\_\_\_ Państwo \_\_\_\_\_  
REGON \_\_\_\_\_ urodzenia\* DD MM RR RR RR urodzenia \_\_\_\_\_ urodzenia \_\_\_\_\_

Seria i numer dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_  
**Adres zamieszkania/siedziby** \_\_\_\_\_

Nr tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
**Adres do korespondencji** \_\_\_\_\_

Nr tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

\* W przypadku wpisania daty urodzenia konieczne jest uzupełnienie pola „Państwo urodzenia”.

## II. OŚWIADCZENIE UPRAWNIENEGO DO ŚWIADCZENIA

Niniejszym wnioskuję o umorzenie odpowiedniej liczby jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku jednostek. Proszę o dokonanie wypłaty:

**częściowego wykupu**

1. Poprzez umorzenie takiej liczby jednostek\* z mojego rachunku, abym po uwzględnieniu opłat, o ile są należne, otrzymał/ła kwotę \_\_\_\_\_ PLN/USD/EUR\*\*. Przyjmuję do wiadomości, że wskazana kwota może być pomniejszona o podatek dochodowy od osób fizycznych z tytułu przychodu z kapitałów pieniężnych w przypadku umów ubezpieczenia związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

\* Umorzenie jednostek następuje proporcjonalnie do ilości zgromadzonych jednostek poszczególnych funduszy.

\*\* Niepotrzebne skreślić.

LUB

2. Według wskazań w poniższej tabeli

W tabeli należy podać ile procent aktywów danego funduszu należy umorzyć lub jaką kwotę.

L.p.	Nazwa funduszu	% aktywów	Kwota w walucie polisy
1.	Fundusz Akcji		
2.	Fundusz Zrównoważony		
3.	Fundusz Bezpieczny		
4.	Fundusz A Obligacji		
5.	Fundusz B Zrównoważony		
6.	Fundusz C Aktywny		
7.	Fundusz D Gwarantowany		
8.	Fundusz E Akcji		

**całkowitego wykupu / świadczenia inwestycyjnego**

**Uwaga!** W przypadku wypłaty całkowitego wykupu / świadczenia inwestycyjnego Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem wyceny, na którą zostało zlecone umorzenie jednostek.

**Załączono dokumenty:**

dowód osobisty  paszport

Podstawą dokonania wypłaty jest przedstawienie Towarzystwu niniejszego wniosku w oryginale wraz z kopią dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej.

Zgodnie z art. 8b ust. 5 Ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu niemożność stwierdzenia tożsamości na podstawie dowodu osobistego lub paszportu uniemożliwia dokonanie wykupu polisy. W myśl art. 9a ust. 3 powołanej ustawy, weryfikacja tożsamości ubezpieczonego lub uprawnionego z tytułu polisy może nastąpić w chwili wypłaty lub przed jej dokonaniem albo w chwili gdy uposażony lub uprawniony zamierza wykonać prawa wynikające z umowy ubezpieczenia. Wyżej wymienione zasady oraz warunki akceptuję w całości, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

Data DD MM RR RR \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_ podpis Ubezpieczonego (zgodnie ze wzorem) \_\_\_\_\_ podpis Ubezpieczającego (zgodnie ze wzorem)

## III. SPOSÓB REALIZACJI WYPŁATY (wypełnia uprawniony do świadczenia)

Należną mi kwotę proszę przesłać na rachunek bankowy:

Nr rachunku bankowego \_\_\_\_\_

Nazwa banku \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko właściciela rachunku \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania właściciela rachunku \_\_\_\_\_

Oświadczam, że podany powyżej numer rachunku bankowego należy do mnie.  TAK  NIE\*

\*W przypadku gdy właścicielem rachunku bankowego nie jest uprawniony, należy podpisać poniższe oświadczenie.

Oświadczam, że przekazanie środków na tenże rachunek bankowy jest spełnieniem zobowiązania Towarzystwa z tytułu częściowego wykupu / częściowego świadczenia inwestycyjnego / całkowitego wykupu / świadczenia inwestycyjnego wynikającego z w/w Umowy ubezpieczenia i z tego tytułu nie będę zgłaszać wobec Towarzystwa żadnych roszczeń.

\_\_\_\_\_ podpis uprawnionego do świadczenia

#### IV. OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że zapoznałem się oraz wszystkie osoby zainteresowane wypłatą świadczenia z treścią dokumentu „Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych”.  TAK  NIE

- Wyrażam zgodę na przysyłanie mi powiadomień, wniosków i oświadczeń, mających związek z obsługą świadczenia ubezpieczeniowego wybierając jako formę kontaktu: Wiadomości elektroniczne (e-mail, SMS/MMS, serwisy internetowe, w tym portale społecznościowe)  TAK  NIE

Połączenia głosowe (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR)  TAK  NIE

#### DEKLARACJA UPRAWNIONEGO W SPRAWIE ZAJMOWANIA EKSPONOWANEGO STANOWISKA POLITYCZNEGO\*\*

Oświadczam, że jestem lub w ciągu ostatnich 12 miesięcy byłem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, osobą będącą bliskim współpracownikiem osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu z dnia 1 marca 2018 r. (Dz.U. 2018, poz. 723 – tekst jednolity).

TAK  NIE

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data  D, D, - M, M, - R, R, R, R,

miejsceowość

podpis uprawnionego do świadczenia, składającego wniosek

#### \*\* WYJAŚNIENIE DO DEKLARACJI W SPRAWIE ZAJMOWANIA EKSPONOWANEGO STANOWISKA POLITYCZNEGO

**PRZEZ OSOBĘ ZAJMUJĄCĄ EKSPONOWANE STANOWISKO POLITYCZNE** w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu z dnia 1 marca 2018r. uważa się 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.

**PRZEZ OSOBY ZNANE JAKO BLISCY WSPÓŁPRACOWNICY OSOBY ZAJMUJĄCEJ EKSPONOWANE STANOWISKO POLITYCZNE** – rozumie się przez to:

- 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.

**PRZEZ CZŁONKÓW RODZINY OSOBY ZAJMUJĄCEJ EKSPONOWANE STANOWISKO POLITYCZNE** – rozumie się przez to:

- a) małżonka lub osobę pozostającą w wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
- b) dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostające we wspólnym pożyciu,
- c) rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne.

## INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

**Administrator danych osobowych:** Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie (adres: Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa), (dalej jako „Administrator”).

**Dane kontaktowe Administratora:** Z Administratorem można skontaktować się poprzez adres e-mail centrala@compensa.pl, telefonicznie pod numerem 22 501 61 00 lub pisemnie na adres Administratora (tj. Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

**Inspektor ochrony danych:** Z inspektorem ochrony danych (dalej jako „IOD”) można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych poprzez e-mail iod@vig-polska.pl lub pisemnie na adres Administratora (tj. Al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa).

**Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna:** Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu i na podstawie:

CEL PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH	PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA
obsługa zgłoszonego roszczenia, w tym wypłata świadczenia	niezbędność przetwarzania do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze; niezbędność przetwarzania do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (w przypadku szczególnych kategorii danych osobowych)
wypełnienie przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu	niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
wypełnianie przez Administratora obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS	niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze wynikającego z przepisów o wypełnianiu obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA/CRS, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami
dochodzenie roszczeń związanych z umową ubezpieczenia	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości dochodzenia przez niego roszczeń
podejmowanie czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci możliwości przeciwdziałania i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń
reasekuracja ryzyk	niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w postaci ograniczenia negatywnego wpływu ryzyka ubezpieczeniowego, związanego z zawieraną umową ubezpieczenia

### Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA, oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami.

### Kategorie przetwarzanych danych osobowych

W procesie obsługi zgłoszonego roszczenia, w tym wypłaty świadczenia, przetwarzane będą w szczególności następujące dane osobowe: imię i nazwisko, dane adresowe, dane kontaktowe, nr PESEL, numer szkody, treść wydanej decyzji ubezpieczeniowej, wysokość odszkodowania.

### Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione zakładom reasekuracji oraz podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora, m.in. agentom ubezpieczeniowym, dostawcom usług IT, podmiotom przechowującym i usuwającym dane, podmiotom świadczącym usługi personalizacji, kopertowania oraz dystrybucji druku, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z Administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami Administratora.

### Przekazywanie danych poza Europejskim Obszarem Gospodarczym

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

**Prawa osoby, której dane dotyczą**

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 Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Ochrony Danych. Dane kontaktowe Administratora oraz Inspektora Ochrony Danych wskazano powyżej. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

**Źródło pochodzenia danych osobowych:** Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane bezpośrednio od Pana/Pani, ewentualnie w związku z obsługą zgłoszonego roszczenia od podmiotów uczestniczących w tym postępowaniu, tj. od podmiotu zgłaszającego roszczenie lub/i od organów władzy publicznej (w szczególności: Policja, prokuratura).

**Informacja o wymogu podania danych**

Podanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności do obsługi zgłoszonego roszczenia i wypłata świadczenia – bez podania żądanych przez Administratora danych osobowych nie jest możliwa wypłata świadczenia.