

....., dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

ProBroker Outsourcing Sp. z o.o.
ul. Fałata 94, 87-100 Toruń

Nord Partner Sp. z o.o.
ul. Fałata 94, 87-100 Toruń

Oświadczenie

1. Ja,
numer PESEL,
adres e-mail:,

wyrażam zgodę na zawarcie przez ProBroker Outsourcing Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu, ul. Fałata 94, REGON 220325134, NIP 586-218-23-55 jako ubezpieczającego umowy ubezpieczenia grupowego na życie i wskazanie mojej osoby w tej umowie jako ubezpieczonego.

2. Z uwagi na powyższe upoważniam ProBroker Outsourcing do reprezentowania moich interesów w zakresie powyższej umowy ubezpieczenia, negocjowania warunków ubezpieczenia oraz sprawowania nadzoru nad wykonywaniem umowy ubezpieczenia. W tym zakresie wskazuje jednocześnie, iż ProBroker Outsourcing Sp. z o.o., chcąc skorzystać z usług pośrednika ubezpieczeniowego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, jest uprawnione udzielić pełnomocnictwa do świadczenia tego rodzaju usług wyłącznie brokerowi ubezpieczeniowemu Nord Partner Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu.
3. Ponadto oświadczam, iż jako poszukujący ochrony ubezpieczeniowej w myśl art. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym wskazuje i upoważniam na zasadzie wyłączności brokera ubezpieczeniowego Nord Partner Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu, ul. Fałata 94, 87-100 Toruń do świadczenia usług pośrednictwa ubezpieczeniowego w zakresie określonym w pkt 2 niniejszego oświadczenia.
4. Administratorem danych osobowych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia grupowego na życie jest:
- 1) ProBroker Outsourcing Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Fałata 94, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym w Toruniu, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000268554,
 - 2) Nord Partner Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Fałata 94, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym w Toruniu, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000071865.

Osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawienia.

5. Oświadczam jednocześnie, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych osób współubezpieczonych i uprawnionych w ramach umowy ubezpieczenia grupowego na życie przez wskazane w pkt 4 podmioty w celu wykonywania czynności i usług określonych w pkt 2 i 3 niniejszego oświadczenia.
6. Wyrażam również, w zakresie niezbędnym dla zawarcia i wykonania umów ubezpieczenia, zgodę na udostępnienie przez ProBroker Outsourcing Sp. z o.o. i Nord Partner Sp. z o.o. moich danych osobowych oraz danych osobowych współubezpieczonych i uprawnionych zakładom ubezpieczeń oraz działającym w ich imieniu podmiotom likwidującym szkody z umów ubezpieczenia.
7. Wyrażając wolę i chęć bycia ubezpieczonym w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z TUnŻ Warta S.A. wybieram wariant ubezpieczenia (tj. ze składką za ubezpieczenie w wysokości zł).
8. Przystępując do ubezpieczenia oświadczam również, iż wyrażam zgodę na comiesięczne potrącanie z mojego wynagrodzenia stosownej składki zgodnie z wybranym powyżej wariantem.
9. Akceptuję również przekazywanie drogą elektroniczną dokumentów ubezpieczenia, powiadomień, wniosków i oświadczeń mających związek z umową ubezpieczenia na adres elektroniczny pracodawcy, który jest upoważniony w moim imieniu do odbioru tego rodzaju dokumentów i oświadczeń.

.....
(data i czytelny podpis)

.....
Imię i nazwisko osoby ubezpieczonej

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że z dniem wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji wskazanych w art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015, poz. 1844), w formie skorowidza do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na trwałym nośniku (innym niż forma pisemna).

.....
Data i czytelny podpis osoby ubezpieczonej

.....
Imię i nazwisko osoby ubezpieczonej

Potwierdzenie odbioru ogólnych warunków ubezpieczenia

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że w dniu otrzymałem/-am informacje, o których mowa w art.17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015, poz. 1844) w formie skorowidza do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na trwałym nośniku.

Jednocześnie oświadczam, że otrzymałem/-am informacje o pełnym kształcie umowy ubezpieczenia w TUnŻ Warta S.A., o których mowa w art. 19 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015, poz. 1844).

.....
Data i czytelny podpis osoby ubezpieczonej