



Numer polisy / Numer certyfikatu

Wniosek o wypłatę¹

- wartości podstawowej polisy – częściowej wartości dodatkowej polisy – całkowitej
 wartości dodatkowej polisy – częściowej okresową na konto zewnętrzne

Jeśli wniosek jest wypełniany bez udziału Przedstawiciela Towarzystwa/Pośrednika ubezpieczeniowego, należy dołączyć do wniosku kserokopię dokumentu tożsamości.

Jeśli Ubezpieczający jest osobą prawną lub jeśli działa przez przedstawiciela (np. pełnomocnika), do wniosku powinien być załączony Formularz AML i rezydencji podatkowej.

Dane identyfikacyjne Ubezpieczającego / Właściciela polisy

Uwaga: Jeśli dane osobowe uległy zmianie od ostatniej aktualizacji, prosimy wypełnić „Wniosek o dokonanie zmiany danych” lub aktualizację danych na stronie internetowej AXA.

_____ Nazwisko/nazwa firmy ²	_____ Imię, imiona		
<u>D</u> <u>D</u> <u>M</u> <u>M</u> <u>R</u> <u>R</u> <u>R</u> <u>R</u> <u>R</u> Data urodzenia	_____ PESEL	Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	_____ Państwo urodzenia
Obywatelstwo <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> inne (jeśli inne niż polskie, prosimy podać jakie) _____			
_____ Seria i numer dokumentu tożsamości	<input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> karta pobytu	_____ NIP ³	
_____ Telefon	<input type="checkbox"/> stacjonarny <input type="checkbox"/> komórkowy	_____ Godziny kontaktu	_____ E-mail

Adres zamieszkania/siedziby⁴

_____ Ulica	_____ Numer domu/lokalu	_____ Miejscowość	_____ Kod pocztowy	_____ Kraj
----------------	----------------------------	----------------------	-----------------------	---------------

Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania/siedziby)

_____ Ulica	_____ Numer domu/lokalu	_____ Miejscowość	_____ Kod pocztowy	_____ Kraj
----------------	----------------------------	----------------------	-----------------------	---------------

Źródła pochodzenia majątku w związku z finansowaniem umowy

- umowa o pracę działalność gospodarcza / udziały w spółkach / wolny zawód darowizna spadek wygrana losowa kredyt
 emerytura lub renta inne _____ odmawiam podania

Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (kod PKD przeważającej działalności)⁵ _____

Wysokość wypłaty¹

- proponowana kwota _____ zł udział procentowy⁶ _____% kwota maksymalnej możliwej wypłaty

Jeżeli podana przeze mnie proponowana kwota wypłaty jest większa od maksymalnej możliwej kwoty do wypłaty, proszę o wypłatę maksymalnej możliwej kwoty.

Konsekwencje wypłaty¹

Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia częściowa wypłata może spowodować zmianę wysokości ubezpieczenia.

- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na ewentualne obniżenie sumy ubezpieczenia będące konsekwencją dokonania wypłaty częściowej w żądanej przeze mnie wysokości.
 Oświadczam, iż nie wyrażam zgody na zmianę warunków ubezpieczenia i proszę o wypłatę niepowodującą obniżenia wysokości sumy ubezpieczenia.

Wybór funduszy, z których ma nastąpić wypłata⁶

W przypadku gdy Ubezpieczający/Właściciel polisy nie wypełni poniższych pól, wypłata będzie realizowana proporcjonalnie ze wszystkich funduszy.

Lp.	Nazwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego	Procent	Kwota
1.	_____	_____%	_____zł
2.	_____	_____%	_____zł
3.	_____	_____%	_____zł
4.	_____	_____%	_____zł

Forma wypłaty¹

Przelew bankowy

Właściciel rachunku bankowego

Adres Właściciela rachunku bankowego

Numer rachunku bankowego (26 cyfr)

Przekaz pocztowy (Towarzystwo dokonuje potrącenia kosztu opłaty pocztowej z wypłacanej kwoty)

Ulica i numer domu/lokalu

____-____

Kod pocztowy

Miejscowość

Przeksięgowanie¹

na polisę/wniosek numer _____

na poczet składek regularnych

na poczet składki dodatkowej

Oświadczenie

Oświadczam, że otrzymałem/-am informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych.

Miejscowość

____/____/____/____/____/____

Data

Podpis Ubezpieczającego / Właściciela polisy

Identyfikacja tożsamości Ubezpieczającego / Właściciela polisy

Wypełnia Przedstawiciel Towarzystwa / Pośrednik ubezpieczeniowy.

Potwierdzam własnoręcznie podpisów złożonych w niniejszym wniosku ubezpieczeniowym oraz oświadczam, iż dokonałem/-am weryfikacji tożsamości klienta na podstawie dokumentu wskazanego we wniosku.

Imię i nazwisko

Numer wewnętrzny/RAU

Miejscowość

____/____/____/____/____/____

Data

Podpis Przedstawiciela Towarzystwa / Pośrednika ubezpieczeniowego

1. Prosimy zaznaczyć odpowiednie pole.
2. Wypełnić w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej.
3. Wypełnić w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą.
4. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.
5. Prosimy wypełnić, jeśli umowę zawiera osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą.
6. Dotyczy: Plan Inwestycyjny/Złoty Środek (dotyczy umów zawartych po 1.09.2010 r.).

1. Administratorem przekazanych przez Państwa danych osobowych jest AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą przy ul. Chłodnej 51, 00-867 Warszawa (AXA, administrator).
2. Państwa dane mogą być przetwarzane w celu:
 - zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy;
 - zawarcia umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w zakresie obejmującym dane osobowe określone w art. 27 Ustawy, tj. dane wrażliwe – podstawą prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda, pod warunkiem że ta została przez Państwa udzielona; w razie nieudzielenia zgody dane osobowe nie są przetwarzane w tym celu;
 - oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest przepis prawa;
 - marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność ich przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług;
 - w celach marketingowych, w tym w celach analitycznych i profilowania, także po zakończeniu umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda, pod warunkiem że została przez Państwa udzielona; w razie nieudzielenia zgody dane osobowe nie są przetwarzane w tym celu;
 - w celach marketingowych, w tym w celach analitycznych i profilowania produktów i usług podmiotów z grupy AXA w Polsce, tj. AXA Życie TU S.A., AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., AXA Polska S.A., AXA TFI S.A., AXA PTE S.A. – podstawą prawną przetwarzania danych jest Państwa zgoda, pod warunkiem że została przez Państwa udzielona; w razie nieudzielenia zgody dane osobowe nie są przetwarzane w tym celu;
 - wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, o ile przepisy te będą miały zastosowanie;
 - wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS (*Foreign Account Tax Compliance Act* oraz *Common Reporting Standard*) – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych i wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, o ile przepisy te będą miały zastosowanie;
 - ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Państwem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność ich przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu AXA; uzasadnionym interesem AXA jest możliwość dochodzenia przez nią roszczeń;
 - ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność ich przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu AXA; uzasadnionym interesem AXA jest możliwość przeciwdziałania przestępstwom i ścigania przestępstw popełnianych na szkodę AXA;
 - reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność ich przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową ubezpieczenia zawartą z Państwem.
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej jest warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia. Konsekwencją niepodania danych jest niemożność zawarcia umowy ubezpieczenia. Podanie danych osobowych w celu ich przetwarzania w celach marketingowych jest dobrowolne.
4. Państwa dane osobowe będą przechowywane odpowiednio:
 - a) do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub
 - b) do momentu realizacji prawnie usprawiedliwionego interesu AXA, lub
 - c) 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 dotyczących wypeł-
- niania międzynarodowych obowiązków podatkowych i wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami, o ile odpowiednie przepisy będą miały zastosowanie w Państwa przypadku.
- Administrator zaprzestanie przetwarzania danych do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych, jeżeli zgłoszą Państwo sprzeciw wobec przetwarzania Państwa danych w tych celach.
- Jeżeli wyrazili Państwo zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów marketingowych, to będą one przechowywane do momentu cofnięcia przez Państwa zgody na przetwarzanie danych osobowych.
5. AXA przewiduje udostępnienie Państwa danych osobowych następującym kategoriom odbiorców:
 - a) podmiotom upoważnionym do udostępnienia im danych osobowych na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. oraz innych przepisów prawa;
 - b) spółkom z grupy AXA, tj.: (AXA Życie TU S.A., AXA Ubezpieczenia TUiR S.A., AXA Polska S.A., AXA TFI S.A., AXA PTE S.A.) z siedzibą: ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, zgodnie z wyrażonymi zgodami;
 - c) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie AXA, między innymi dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami AXA.
6. Dane osobowe będą przekazywane do państwa trzeciego, którym jest Szwajcaria – na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiednią stopień ochrony – Decyzja Komisji z dnia 26 lipca 2000 r. (2000/518/WE). Mogą Państwo uzyskać kopię danych osobowych przekazywanych do państwa trzeciego, składając wniosek na formularzach dostępnych na stronie axa.pl.
7. Mają Państwo prawo do: dostępu do treści swoich danych; sprostowania danych (poprawiania); usunięcia danych osobowych*; ograniczenia przetwarzania danych osobowych; przenoszenia danych; wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. Prawa te przysługują Państwu w przypadkach i w zakresie przewidzianym przez przepisy Rozporządzenia lub odpowiednio Ustawy. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Państwa danych osobowych jest zgoda, mają Państwo prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
8. Jeżeli uznają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia lub Ustawy, mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego ochronę danych osobowych.
9. Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania. Profilowanie będzie się odbywać w celu przedstawienia oferty umowy ubezpieczenia. Oznacza to, że dane osobowe niezbędne do przedstawienia oferty umowy ubezpieczenia wykorzystane zostaną do oszacowania ryzyka ubezpieczeniowego i wyliczenia adekwatnej do niego składki.
- W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych decyzje dotyczące Państwa mogą być podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). W takiej sytuacji decyzje te mogą dotyczyć wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane w szczególności na podstawie Państwa danych, dotyczących stanu zdrowia, daty urodzenia, wykonywanego zawodu. Decyzje mogą być oparte na profilowaniu, tj. automatycznej ocenie ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia z Państwem umowy ubezpieczenia.
- W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej mają Państwo prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).
10. Kontakt z inspektorem ochrony danych AXA możliwy jest pod adresem e-mail: inspektor@axa.pl.

Ważne:

Treści oznaczone gwiazdką (*) odnoszą się odpowiednio do uprawnień, które można wykonywać od dnia 25 maja 2018 r., bądź do podstawy prawnej, która będzie miała zastosowanie od tego dnia.

Rozporządzenie 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 (Rozporządzenie) ma zastosowanie od dnia 25 maja 2018 r.

Do dnia 25 maja 2018 r. podstawą przetwarzania danych osobowych są odpowiednie przepisy ustawy o ochronie danych osobowych, tj. z dnia 13 czerwca 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) – powoływanej powyżej jako Ustawa.