

Wniosek o wypłatę świadczenia

Jak zgłosić szkodę?



ONLINE

Za pomocą formularza na www.tueuropa.pl
lub mailowo na adres szkody@tueuropa.pl



TELEFONICZNIE

Dzwoniąc na infolinię
801 500 300* | 71 36 92 887
w godz. 8.00 - 20.00 od poniedziałku do piątku
w sobotę w godz. 8.00 - 16.00
*według stawek operatora



PISEMNI

Wysyłając zgłoszenie na adres centrali
Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.
ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław

Masz pytania?



Napisz do nas:
bok@tueuropa.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.
ul. Gwiaździsta 62 53-413 Wrocław



Zadzwoń na infolinię
801 500 300* | 71 36 92 887
w godz. 8.00 - 20.00
od poniedziałku do piątku
w godz. 8.00 - 16.00 w soboty
*opłata wg stawek operatora



Zamów rozmowę na
www.tueuropa.pl



Porozmawiajmy na Messenger
[@grupaeuropa](https://www.facebook.com/grupaeuropa)

Prosimy o wypełnienie wniosku DRUKOWANYMI LITERAMI

Numer polisy /certyfikatu lub umowy kredytu / pożyczki (wpisz, jeśli posiadasz te dane)

Podaj rodzaj zdarzenia

- Zgon/zgon w wyniku Następstwa Nieszczęśliwego Wypadku (NNW)
- Następstwa Nieszczęśliwego Wypadku (NNW)
- Całkowita niezdolność do pracy potwierdzona orzeczeniem ZUS/KRUS
- Częściowa niezdolność do pracy potwierdzona orzeczeniem ZUS/KRUS
- Czasowa niezdolność do pracy potwierdzona zwolnieniem lekarskim
- Poważne zachorowanie
- Hospitalizacja
- Inwalidztwo
- Utrata stałego źródła dochodu/utrata pracy

Dane zgłaszającego

Imię Nazwisko

PESEL (data urodzenia w przypadku nie posiadania PESEL)*

*prosimy o podanie, jeżeli jako zgłaszający jesteś również uprawnionym do otrzymania świadczenia

Adres do korespondencji

ulica nr domu nr lokalu

kod pocztowy miejscowość kraj

Adres e-mail Telefon kontaktowy

Kim jestem?

ubezpieczającym ubezpieczonym uprawnionym poszkodowanym sprawcą osobą trzecią

Dane ubezpieczonego (jeśli inny niż zgłaszający)

Imię Nazwisko

PESEL (data urodzenia w przypadku nie posiadania PESEL)

Adres do korespondencji

ulica nr domu nr lokalu

kod pocztowy miejscowość kraj

Adres e-mail Telefon kontaktowy

Przyczyna i okoliczności zajścia zdarzenia

(prosimy abyś podał znane Ci okoliczności zdarzenia, takie jak czas wystąpienia (data, godzina); miejsce powstania, w tym krótki opis leczenia)

Data Godzina

Miejsce powstania

Opis zdarzenia

Krótki opis leczenia

Adres przychodni lub lekarza rodzinnego ubezpieczonego (nie dotyczy utraty stałego źródła dochodu/utruty pracy)

Wykaz dokumentów, które są wymagane do rozpatrzenia zgłoszenia

Zgon ubezpieczonego / zgon w wyniku Następstwa Nieszczęśliwego Wypadku (NNW)

1. Odpis aktu zgonu ubezpieczonego
2. Dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu ubezpieczonego (np. informacja policji lub prokuratury, jeśli zostały sporządzone)
3. Zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu (karta statystyczna do karty zgonu)

Całkowita / częściowa niezdolność do pracy

1. Orzeczenie ZUS/KRUS zgodne z warunkami ubezpieczenia
2. Dokumentacja, na podstawie której wydano orzeczenie

Czasowa niezdolność do pracy

1. Zaświadczenie/potwierdzenie od lekarza o czasowej niezdolności do pracy potwierdzające okres przerwy w pracy lub, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu

Poważne zachorowanie

1. Kopia dokumentacji medycznej stwierdzającej poważne zachorowanie

Hospitalizacja

1. Wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w szpitalu
2. Historia pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego)

Inwalidztwo

1. Zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające utratę lub całkowitą i nieodwracalną dysfunkcję narządu lub kończyny

Utrata stałego źródła dochodu / utrata pracy

1. W przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody na podstawie stosunku pracy: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy
2. W przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego: potwierdzenie rozwiązania kontraktu menedżerskiego i kopia kontraktu menedżerskiego
3. W przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, odpowiednio:
 - 1) Zaświadczenie o wykreśleniu z Ewidencji działalności gospodarczej
 - 2) Zaświadczenie o statusie bezrobotnego
 - 3) Oświadczenie określające podstawę prawną, która wpłynęła na wykreślenie z Ewidencji działalności gospodarczej
 - 4) Oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej z ubezpieczonym

Uwaga: Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego należy dostarczyć aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył – zaświadczenie potwierdzające status bezrobotnego

Załączenie wymienionych dokumentów przyspieszy przeprowadzenie postępowania likwidacyjnego.

W uzasadnionych przypadkach poprosimy Cię o inne dokumenty lub informacje bezpośrednio związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności tego zdarzenia.

Dane do wypłaty świadczenia – podaj dane właściciela rachunku bankowego

Właściciel rachunku (Imię, nazwisko / Nazwa firmy)

Numer rachunku bankowego

Oświadczenia

1. Informacje zamieszczone w niniejszym druku podałam/em zgodnie z prawdą i moją najlepszą wiedzą. Potwierdzam, że zostałam/em poinformowana/ny, iż w przypadku niewłaściwego / niepełnego wypełnienia druku, może wystąpić konieczność uzupełnienia informacji w nim zawartych.
2. Zostałam/-łam poinformowany/-a na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez TU Europa S.A oraz TU na Życie Europa. S.A. w Karcie informacyjnej RODO, która stanowi załącznik do niniejszego dokumentu.

Zaznaczenie tych zgód usprawni i przyspieszy naszą komunikację w trakcie rozpatrywania zgłoszenia

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o zgłoszonej szkodzi:

elektronicznie na podany w zgłoszeniu adres e-mail drogą SMS na podany w zgłoszeniu numer telefonu

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem

Data _____ Podpis zgłaszającego _____

UWAGA! W przypadku złożenia wniosku do TU na Życie Europa S.A., jeśli jako zgłaszający, jesteś również uprawniony do otrzymania świadczenia, prosimy o wypełnienie załącznika 1 do niniejszego wniosku. Jeśli to możliwe, oświadczenia zawarte w Załączniku 1 do niniejszego wniosku powinien wypełnić każdy z uprawnionych do otrzymania świadczenia.

Wypełnia osoba upoważniona:

Stwierdzam zgodność podanych danych z okazanym dokumentem tożsamości oraz potwierdzam własnoręczność złożonego podpisu.

Potwierdzenie osoby przyjmującej wniosek (jeśli zgłoszenie składane jest za pośrednictwem np. banku)

Imię _____ Nazwisko _____

Numer RAU osoby wykonującej czynności agencyjne _____

Data _____ Miejscowość _____

Dotyczy produktu ubezpieczeniowego _____

Podpis i pieczęć służbowa/oddziału _____

Twoja opinia jest dla nas ważna

Zapraszamy Cię do wypełnienia krótkiej anonimowej ankiety dotyczącej produktów i obsługi Grupy Ubezpieczeniowej Europa. Bardzo zależy nam na Twojej opinii. Dzięki niej będziemy mogli ciągle się doskonalić.



tueuropa.pl/ankieta

Oświadczenia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia

 Dane uprawnionego do otrzymania świadczenia

Imię _____ Nazwisko _____

Nazwa firmy _____

Forma organizacyjna – prawna** _____

PESEL / data urodzenia* / NIP** _____

Państwo urodzenia* _____

Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość _____

 Dowód osobisty Paszport Seria i nr dokumentu _____

Obywatelstwo _____

Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej lub pełnienie funkcji zarządczych/ nadzorczych w następujących branżach (prosimy o zaznaczenie)

- przyjmowanie płatności w gotówce w średniej kwocie jednorazowej powyżej 4 000 zł
- sektor paliwowy
- sektor tytoniowy
- sektor złomowy
- handel bronią i obrona
- budownictwo
- farmacja i opieka zdrowotna
- przemysł wydobywczy
- zamówienia publiczne
- inna
- nie dotyczy – nie prowadzę działalności gospodarczej ani nie zasiadam w organach zarządczych/nadzorczych spółek

Adres zamieszkania / Adres siedziby firmy _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____ Kraj _____

Adres e-mail _____ Numer telefonu _____

Adres korespondencyjny _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____ Kraj _____

* pole obowiązkowe w przypadku, gdy uprawniony nie posiada nr PESEL

**pole obowiązkowe w przypadku gdy uprawniony jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej



Definicję, kim jest osoba zajmująca eksponowane stanowisko polityczne (PEP), znajdziesz poniżej w sekcji **Objaśnienia**.

1. W myśl art. 46 Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2018 r. poz. 723, zwana dalej: Ustawą) oświadczam, że po zapoznaniu się z definicją osób zajmujących eksponowane stanowiska politycznych (dalej: PEP):

TAK, jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, ponieważ zajmuję znaczące stanowisko lub pełnię znaczącą funkcję publiczną (proszę podać zajmowane stanowisko lub pełnioną funkcję oraz nazwę organu, w którym jest zajmowane stanowisko lub jest pełniona funkcja publiczna):

TAK, jestem członkiem rodziny PEP'a (proszę wskazać imię i nazwisko PEP'a oraz powiązanie z tą osobą, a także proszę podać zajmowane stanowisko lub pełnioną funkcję przez PEP'a oraz nazwę organu, w którym PEP zajmuje stanowisko lub pełni funkcję publiczną):

TAK, jestem osobą blisko współpracującą z PEP (proszę wskazać imię i nazwisko PEP'a oraz powiązanie z tą osobą a także proszę podać zajmowane stanowisko lub pełnioną funkcję przez PEP'a oraz nazwę organu, w którym PEP zajmuje stanowisko lub pełni funkcję publiczną):

NIE jestem osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne (PEP)

2. Zobowiązuję się do aktualizacji niniejszego oświadczenia w przypadku zmiany okoliczności w nim wskazanych i w razie konieczności dostarczenia dodatkowych dokumentów w celu weryfikacji wiarygodności tego oświadczenia.

3. Przyjmuje do wiadomości, że Ubezpieczyciel na podstawie 34 ust. 5 Ustawy, ma prawo badania i aktualizowania informacji o źródłach pochodzenia wartości majątkowych oraz żądania dodatkowych dokumentów w tym zakresie w celu stosowania środka bezpieczeństwa finansowego z art. 34 ust. 1 pkt 4) Ustawy.

4. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

POUCZENIE:

1. W przypadku, gdy składający oświadczenie oświadczy, że jest osobą na eksponowanym stanowisku politycznym, tzw. PEP'em wymagana jest zgoda kadry kierowniczej wyższego szczebla Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. na zawarcie lub kontynuację umowy ubezpieczenia.

2. TU na Życie Europa S.A. na podstawie art. 34 ust. 4 i 5 Ustawy będzie przetwarzać dane osobowe składającego oświadczenie oraz w razie potrzeby sporządzać kopie dokumentów tożsamości w celu stosowania środków bezpieczeństwa finansowego z art. 34 ust. 1 pkt 1)-3).

3. TU na Życie Europa S.A. na podstawie 34 ust. 5 Ustawy ma prawo weryfikowania stanu majątku oraz źródeł pochodzenia majątku składającego oświadczenie w celu stosowania środka bezpieczeństwa finansowego z art. 34 ust. 1 pkt 4).

4. W celu usprawnienia wykonania obowiązków nałożonych Ustawą prosimy o wyrażenie zgody na kontakt drogą elektroniczną.

Zaznaczenie tych zgód usprawni i przyspieszy naszą komunikację w procesie wydawania zgody na zawarcie i obsługę umowy ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na komunikację z TU na Życie Europa S.A.:

elektronicznie na podany w niniejszym oświadczeniu adres e-mail drogą SMS na podany w niniejszym oświadczeniu numer telefonu

 **Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem**

Data _____

Podpis składającego oświadczenie _____

Przez osoby zajmujące eksponowane stanowiska polityczne (PEP) zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt. 11 Ustawy z dnia 1 marca 2018 o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu rozumie się następujące osoby fizyczne:

- a) zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne, w tym:
- szefów państw, szefów rządów, ministrów, wiceministrów lub zastępców ministrów, sekretarzy stanu, podsekretarzy stanu, w tym Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów i wiceprezesa Rady Ministrów,
 - członków parlamentu lub podobnych organów ustawodawczych, w tym posłów i senatorów,
 - członków organów zarządzających partii politycznych,
 - członków sądów najwyższych, trybunałów konstytucyjnych oraz innych organów sądowych wysokiego szczebla, których decyzje nie podlegają zaskarżeniu, z wyjątkiem trybunałów nadzwyczajnych, w tym sędziów Sądu Najwyższego, Trybunału Konstytucyjnego, Naczelnego Sądu Administracyjnego, wojewódzkich sądów administracyjnych oraz sędziów sądów apelacyjnych,
 - członków trybunałów obrachunkowych lub zarządów banków centralnych, w tym Prezesa oraz członków Zarządu NBP,
 - ambasadorów, *chargés d'affaires* oraz wyższych oficerów sił zbrojnych,
 - 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,
 - dyrektorów, zastępców dyrektorów oraz członków organów organizacji międzynarodowych lub osoby pełniące równoważne funkcje w tych organizacjach,
 - dyrektorów generalnych w urzędach naczelnych i centralnych organów państwowych, dyrektorów generalnych urzędów wojewódzkich oraz kierowników urzędów terenowych organów rządowej administracji specjalnej;
- b) członków rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – rozumie się przez to:
- małżonka lub osobę pozostającą we wspólnym pożyciu z osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne,
 - dziecko osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne i jego małżonka lub osoby pozostającej we wspólnym pożyciu,
 - rodziców osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne;
- c) znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne – rozumie się przez to:
- 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,
 - 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;

 Definicję, kim jest beneficjent rzeczywisty, znajdziesz poniżej w sekcji **Objaśnienia**.

Na podstawie ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. jest zobowiązane do identyfikacji i weryfikacji tożsamości beneficjentów rzeczywistych poprzez ustalenie ich danych oraz struktury własności i zależności. W celu identyfikacji beneficjenta rzeczywistego, uprawniony zobowiązany jest do wypełnienia formularza jedynie w następujących sytuacjach:

- a) uprawniony jest osobą fizyczną niepełnoletnią lub ubezwłasnowolnioną;
- b) uprawniony jest osobą prawną¹, jednostką organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej², osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą³;
- c) uprawniony jest kontrolowany przez inną osobę fizyczną bezpośrednio lub pośrednio przez osobę prawną.

Oświadczam, że obecnie beneficjentami rzeczywistymi są:

W przypadku braku możliwości ustalenia beneficjenta rzeczywistego, prosimy o podanie danych osób zajmujących wyższe stanowisko kierownicze (np. członkowie zarządu)

Beneficjent rzeczywisty nr 1 (poniższe dane podaje klient, jeśli je zna lub jeśli występują w dokumentach np. w odpisie z KRS)

Imię _____ Nazwisko _____

Obywatelstwo _____

PESEL / data urodzenia* _____

Państwo urodzenia* _____

Rodzaj dokumentu tożsamości

Dowód osobisty Paszport Seria i nr dokumentu _____

Adres zamieszkania / korespondencyjny

ulica _____ nr domu _____ nr lokalu _____

kod pocztowy _____ miejscowość _____ kraj _____

Struktura własności (%)

- Udziałowiec / akcjonariusz z prawem do głosu co najmniej 25% ogólnej liczby udziałów
- Członek zarządu
- Sprawowanie kontroli
- Właściciel Klienta

Beneficjent rzeczywisty nr 2

Imię _____ Nazwisko _____

Obywatelstwo _____

PESEL / data urodzenia* _____

Państwo urodzenia* _____

Rodzaj dokumentu tożsamości

Dowód osobisty Paszport Seria i nr dokumentu _____

Adres zamieszkania / korespondencyjny

ulica _____ nr domu _____ nr lokalu _____

kod pocztowy _____ miejscowość _____ kraj _____

Struktura własności (%)

- Udziałowiec / akcjonariusz z prawem do głosu co najmniej 25% ogólnej liczby udziałów
- Członek zarządu
- Sprawowanie kontroli
- Właściciel Klienta

* pole obowiązkowe w przypadku, gdy uprawniony nie posiada nr PESEL

¹ Spółka Akcyjna, Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością; Spółdzielnia regulowana Prawem Spółdzielczym, Przedsiębiorstwo Państwowe zgodnie z Ustawą o przedsiębiorstwach państwowych, Jednostka samorządu terytorialnego (gmina, powiat, województwo) regulowane stosownymi Ustawami, Kościół i poszczególne jego jednostki organizacyjne zgodnie z ustawami regulującymi status poszczególnych wyznań, Szkoła Wyższa zgodnie z prawem o szkolnictwie wyższym, Fundacja zgodnie z prawem o fundacjach, Państwowa lub samorządowa instytucja kultury zgodnie z Ustawą o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej, Instytut badawczy zgodnie z Ustawą o instytucjach badawczych, Partia polityczna zgodnie z Ustawą o partiach politycznych, Stowarzyszenie rejestrowane regulowane przez Prawo o stowarzyszeniach, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej, Związek zawodowy regulowane przez Ustawę o związkach zawodowych, Polski Związek Łowiecki lub koło łowieckie wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwy zarząd okręgowy Polskiego Związku Łowieckiego regulowane przez Prawo łowieckie.

² Spółki osobowe (jawna, partnerska, komandytowa, komandytowo-akcyjna), Stowarzyszenie zwykłe, Wspólnota mieszkaniowa, Oddział osoby prawnej, Organ władzy państwowej aparatami towarzyszącymi, Partia polityczna nie wpisana do ewidencji.

³ Jednoosobowa działalność gospodarcza / Spółka Cywilna wpisana do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, Spółka Cywilna wpisana do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej.

Beneficjent rzeczywisty nr 3

Imię _____ Nazwisko _____

Obywatelstwo _____

PESEL / data urodzenia* _____ Państwo urodzenia* _____

Rodzaj dokumentu tożsamości _____

Dowód osobisty Paszport Seria i nr dokumentu _____

Adres zamieszkania / korespondencyjny _____

ulica _____ nr domu _____ nr lokalu _____

kod pocztowy _____ miejscowość _____ kraj _____

Struktura własności (%) _____

Udziałowiec / akcjonariusz z prawem do głosu co najmniej 25% ogólnej liczby udziałów Członek zarządu
 Sprawowanie kontroli Właściciel Klienta

* pole obowiązkowe w przypadku, gdy uprawniony nie posiada nr PESEL

 **Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem**

Data _____ Podpis składającego oświadczenie _____

Objaśnienia

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowania terroryzmu za **beneficjenta rzeczywistego** należy rozumieć:


- osobę fizyczną lub osoby fizyczne sprawujące bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadanie uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta (ubezpieczającego) lub
- osobę fizyczną lub osoby fizyczne, w imieniu których są nawiązywane stosunki gospodarcze lub przeprowadzana jest transakcja okazjonalna.

W skład powyżej definicji beneficjenta rzeczywistego w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu wchodzi:

- w przypadku klienta (ubezpieczającego) będącego osobą prawną inną niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadającym im przepisom prawa państwa trzeciego:
 - osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem klienta, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
 - osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji klienta, lub łącznie dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
 - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad klientem poprzez posiadanie w stosunku do tej osoby prawnej uprawnień o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395 i 398) lub
 - osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w podpunkcie a) – d) oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu;
- w przypadku klienta będącego trustem⁴: założyciela, powiernika, nadzorcę – jeżeli został ustanowiony, beneficjenta lub inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem;
- w przypadku klienta będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, wobec którego nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nim przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taki klient jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym
- w przypadku klienta będącego osobą fizyczną, wobec którego nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nim przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taki klient jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym

Oświadczenie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

W celu wypełnienia obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. przetwarza dane osobowe wskazane w niniejszym formularzu oraz innych dokumentach przekazanych Towarzystwu.

 **Wypełnia osoba upoważniona**

Stwierdzam zgodność podanych danych z okazanym dokumentem tożsamości oraz potwierdzam własnoręczność złożonego podpisu.

Potwierdzenie osoby przyjmującej oświadczenie (jeśli zgłoszenie składane jest za pośrednictwem np. banku)

Imię _____ Nazwisko _____

Numer RAU osoby wykonującej czynności agencyjne _____

Data _____ Miejscowość _____

Dotyczy produktu ubezpieczeniowego _____

Podpis i pieczęć służbowa/oddziału _____

⁴ Zgodnie z ustawą z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu rozumie się przez to regulowany przepisami prawa obcego stosunek prawny wynikający ze zdarzenia prawnego, umowy lub porozumienia, w tym zespół takich zdarzeń lub czynności prawnych, na podstawie którego dokonuje się przeniesienia własności lub posiadania wartości majątkowych na powiernika w celu sprawowania zarządu powierniczego oraz udostępniania tych wartości beneficjentom tego stosunku.

Informacja na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez TU Europa S.A. / TU na Życie Europa S.A.



Kto jest administratorem Twoich danych osobowych?

Administratorem podanych przez Ciebie danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu lub Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu (w zależności który administrator przeprowadzi postępowanie likwidacyjne).

Możesz się z nami skontaktować:

- wysyłając e-mail na adres bok@tueuropa.pl
- wypełniając formularz kontaktowy na naszej stronie tueuropa.pl
- dzwoniąc pod numer 801 500 300 lub 71 369 28 87 (opłata wg stawek operatora)
- pisząc na adres naszej siedziby

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych możesz skontaktować się również bezpośrednio z naszym inspektorem ochrony danych wysyłając e-mail na adres iod@tueuropa.pl.



W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane osobowe?

Twoje dane osobowe przetwarzamy:

- na podstawie konieczności przetwarzania do wykonania umowy ubezpieczenia, obowiązku prawnego ciążącego na administratores oraz na podstawie Twojej zgody w celu przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego, w tym pozyskania dokumentacji o Twoim stanie zdrowia od podmiotów świadczących usługi medyczne
- na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratores w celu wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu oraz w celu wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (CRS) – dotyczy TU na Życie Europa S.A.
- na podstawie konieczności przetwarzania danych do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora w celu podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym.
- na podstawie Twojej zgody w celach marketingu naszych produktów, w tym dla celów analitycznych i profilowania. Tworzony profil będzie dotyczył Twoich preferencji lub domniemanych potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych



Kto może być odbiorcą Twoich danych osobowych?

Twoje dane osobowe mogą być przekazane podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie, m.in. reasekuratorom, asystorom, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym w celu windykacji należności, podmiotom, którym zlecono prowadzenie czynności w postępowaniu likwidacyjnym – przy czym podmioty te będą przetwarzać dane na podstawie zawartej z nami umowy i wyłącznie w zakresie, w jakim zostanie wydane im polecenie.

Twoje dane osobowe mogą zostać przekazane poza Europejski Obszar Gospodarczy o ile jest to konieczne do rozpatrzenia roszczenia.



Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane osobowe?

Twoje dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych osobowych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Przestaniemy przetwarzać Twoje dane osobowe w momencie, kiedy zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania Twoich danych osobowych w oparciu o prawnie uzasadniony interes administratora.



Jakie przysługują Ci prawa w zakresie przetwarzania Twoich danych osobowych?

Zawsze możesz poprosić nas o dostęp do swoich danych osobowych. Możesz również skorzystać z prawa żądania sprostowania swoich danych osobowych, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania:

- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe w oparciu o prawnie uzasadniony interes administratora, przysługuje Ci prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych
- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe na podstawie Twojej zgody masz prawo jej wycofania w dowolnym momencie; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonaliśmy na podstawie zgody przed jej wycofaniem
- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe w celu wykonania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody – przysługuje Ci także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od nas swoich danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego np. w formacie.csv,xml; możesz przestać te dane osobowe innemu administratorowi danych osobowych
- przysługuje Ci również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.



W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Biurem Obsługi Klienta lub naszym inspektorem ochrony danych.



Jak przetwarzamy Twoje dane osobowe?

W związku z przetwarzaniem podanych przez Ciebie danych osobowych, decyzje dotyczące Twojej osoby będą podejmowane w sposób zautomatyzowany. Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. W przypadku tak podjętej decyzji, masz prawo do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji naszego pracownika w tym zakresie.



Czy podanie danych osobowych jest obowiązkowe?

Podanie przez Ciebie danych osobowych jest konieczne do wykonania umowy ubezpieczenia i przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego.



Bez podania danych osobowych nie jest możliwe rozpatrzenie Twojego zgłoszenia.