



Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie
Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych
Spółka Akcyjna
81-743 Sopot, ul. Władysława IV 22,
tel. 058 550 97 28, fax 058 550 97 29,
e-mail: zycie@tuskokzycie.com.pl www.skok.pl

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE OPTIMUM

DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko..... PESEL

Ulica i numer Seria i nr dowodu osobistego

Kod i miejscowość Telefon/e-mail

Obywatelstwo NIP

Miejsce urodzenia Data urodzenia

ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić tylko w przypadku, gdy adres do wskazany wyżej jest inny niż adres zameldowania)

Ulica.....Nr.....

Kod i miejscowość

Telefon/e-mail

OKRES UBEZPIECZENIA

OD DNIA -- DO DNIA -- z automatycznym przedłużeniem umowy na następny roczny okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 14 ust. 2 i 3 OWU

PODSTAWA INDYWIDUALNEJ KONTYNUACJI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Nr polisy ubezpieczenia grupowego *OPTIMUM*:

Data opłacenia ostatniej składki: --

Okres obejmowania ochroną: od -- do --

Podstawa indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia na życie (*prosimy wpisać przyczynę opuszczenia grupy*)

Data ustania członkostwa / data rozwiązania stosunku pracy --

ZAKRES UBEZPIECZENIA: zgodny z § 4 ust.6 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie *OPTIMUM*

SUMA UBEZPIECZENIA: zgodnie z § 9 ust.3 Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie *OPTIMUM*

UPOSAŻENI:

Imię i nazwisko/Nazwa	PESEL/data urodzenia/ REGON/NIP	Adres	Udział w %

Na podstawie art. 24 ust.1 Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) informujemy, że TU SKOK ŻYCIE SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Władysława IV 22 jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych w oparciu o przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t. j. Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66), a także w oparciu o przepisy ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (t. j. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1505 ze zm.) oraz wydane na ich podstawie akty wykonawcze, które będą przetwarzane w związku z zawieraniem i realizacją umowy ubezpieczenia. Jednocześnie informujemy, że służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

