

Oświadczenie o przystąpieniu do grupowej umowy ubezpieczenia na życie i całkowitej trwałej niezdolności do pracy dla Kredytobiorców/Pożyczkobiorców mBanku Hipotecznego S.A. posiadających aktywny kredyt/pożyczkę hipoteczną

WYPEŁNIĆ GRANATOWYM LUB CZARNYM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI

Numer umowy kredytowej _____

WSPÓLKREDYTOBIORCY / POŻYCZKOBIORCY

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 1. Nazwisko i imię _____ | PESEL _____ |
| 2. Nazwisko i imię _____ | PESEL _____ |
| 3. Nazwisko i imię _____ | PESEL _____ |
| 4. Nazwisko i imię _____ | PESEL _____ |

OŚWIADCZENIE

- W przypadku przyznania mi kredytu/pożyczki hipotecznej przez mBank Hipoteczny S.A. wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców mBanku Hipotecznego S.A. (zwanej dalej również „Umową Ubezpieczenia”) zawartej pomiędzy mBankiem Hipotecznym S.A. a Compensa Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group.
- Oświadczam, że przed przystąpieniem do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców mBanku Hipotecznego S.A. otrzymałem/am tekst Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców mBanku Hipotecznego S.A..
- Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z siedzibą w Warszawie, Aleje Jerozolimskie 162 informacji zamieszczonych we wniosku kredytowym, stanowiących moje dane osobowe oraz informacji o umowie, której wniosek dotyczy, w celach związanych z wykonywaniem Umowy Ubezpieczenia, a po jej zakończeniu - w celach archiwalnych.
- Ponadto oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o adresie siedziby Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, którą jest Warszawa, Aleje Jerozolimskie 162, celu zbierania danych oraz o przewidywanych odbiorcach danych, przysługującym mi prawie wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności podania danych.
- Wyrażam zgodę na zwolnienie mBanku Hipotecznego S.A. z dochowania tajemnicy bankowej w zakresie związanym z wykonaniem Umowy Ubezpieczenia zawartej pomiędzy mBankiem Hipotecznym S.A. a Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group i w celu rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie przez mBank Hipoteczny S.A. wszelkich niezbędnych informacji, w tym danych objętych tajemnicą bankową i ochroną danych osobowych oraz dokumentów, koniecznych do wykonania Umowy Ubezpieczenia na rzecz Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group oraz do wybranych przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group podmiotów zajmujących się obsługą ubezpieczenia, mających na celu wywiązanie się przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group z zawartej Umowy Ubezpieczenia związanej z umową kredytu/pożyczki i w celu rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia.
- Jako Ubezpieczony, upoważniam Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do wnioskowania o dokumentację medyczną i zasięgania informacji dotyczących: mojego stanu zdrowia oraz weryfikacji podanych przeze mnie danych na temat stanu zdrowia, ustalenia prawa do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia lub wysokości świadczenia, z wyłączeniem wyników badań genetycznych, u wszelkich podmiotów prowadzących działalność leczniczą (przychodnie, szpitale itp., w tym u wszystkich lekarzy, u których zasięgałem/-am porad lub przez których byłem/am badany/-a albo leczony/-a, oraz NFZ. W tym celu zwalniam lekarzy i osoby wykonujące zawody medyczne z tajemnicy w zakresie dotyczącym mojego stanu zdrowia. Jednocześnie, upoważniam Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group do wnioskowania o dokumentację medyczną i zasięgania informacji dotyczących mojego stanu zdrowia w innych zakładach ubezpieczeń, w których składałem/-am wnioski o ubezpieczenie na życie.
- Upoważniam mBank Hipoteczny S.A. do pobierania środków z mojego/naszego rachunku wskazanego w Umowie Kredytu, na pokrycie opłaty z tytułu ubezpieczenia zgodnie z aktualnie obowiązującą taryfą, nawet jeżeli to pobranie spowoduje powstanie niedozwolonego debetu.
- Upoważniam mBank Hipoteczny S.A. do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Klientów mBanku Hipotecznego S.A., do której przystąpiłem i które zostanie przeznaczone na spłatę Kredytu.

Data złożenia oświadczenia DD-MM-RRRR _____

Data przyjęcia oświadczenia DD-MM-RRRR _____

Data DD-MM-RRRR _____

pieczęć i podpis Doradcy, przyjmującego oświadczenie

Podpisy wszystkich Kredytobiorców/Pożyczkobiorców przystępujących do Umowy Ubezpieczenia (zgodnie z bankowym wzorem podpisu)