



## Deklaracja zgody na przystąpienie do Ubezpieczenia „Inwestycyjny Plan Ubezpieczeniowy”<sup>1</sup>

<b>Ubezpieczyciel:</b>	<b>Ubezpieczający (Bank):</b>
ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A Ul. Ludna 2 00-406 Warszawa	ING Bank Śląski S.A. Ul. Sokolska 34 40-086 Katowice

<b>Dane dotyczące Ubezpieczenia:</b>	
Kod oraz pełna nazwa Szczególnych Warunków ubezpieczenia	Szczególne Warunki Ubezpieczenia „Inwestycyjny Plan Ubezpieczeniowy” kod: DILT 032
Symbol waluty	PLN
Minimalna Wpłata na poczet składki	PLN 10.000,00 (słownie: dziesięć tysięcy złotych)
Wysokość Wpłaty na poczet składki	kwota wskazana przez Ubezpieczającego w ING BankOnLine
Suma ubezpieczenia	Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia albo śmierci wskazana w art. 9 Szczególnych Warunków Ubezpieczenia „Inwestycyjny Plan Ubezpieczeniowy” kod: DILT 032
Pierwszy dzień Okresu ubezpieczenia	08/03/2011
Ostatni dzień Okresu ubezpieczenia	14/03/2013
Dzień pomiaru	08/03/2011
Dzień zakończenia	11/03/2013
Partycypacja	100%
Kurs Progowy	Minimalnie 155% Indeks(Start); maksymalnie Indeks(Start) 165%
Opłata za rezygnację Ubezpieczonego z Ubezpieczenia przed upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia	6% zainwestowanej wpłaty na poczet składki

<sup>1</sup> Wyrażenia pisane z dużej litery mają znaczenie nadane tym terminom w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia „Inwestycyjny Plan Ubezpieczeniowy” kod: DILT 032

## Oświadczenia Ubezpieczonego:

- 1) Oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie na mój rachunek Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Inwestycyjny Plan Ubezpieczeniowy” („Umowa ubezpieczenia”), która będzie zawarta przez ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Ludna 2 („Ubezpieczyciel”) i ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach, ul. Sokolska 34 („Ubezpieczający”) od dnia wskazanego w ust. 2 poniżej i na sumę ubezpieczenia określoną powyżej.
- 2) Oświadczam, iż zostałem poinformowany(a), że nie zostaną objęty(a) Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia, w przypadku gdy do dnia 07/03/2011 Ubezpieczający nie uzyska w drodze Wpłaty na poczet składki dokonanych przez jego Klientów, kwoty równej co najmniej minimalnej Składce ubezpieczeniowej w wysokości 10.000.000 PLN (słownie: dziesięć milionów złotych) lub gdy Umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczyciela.
- 3) Wyrażam zgodę na obciążenie mojego rachunku bankowego wskazanego przeze mnie w niniejszej Deklaracji zgody przez Ubezpieczającego wskazaną przeze mnie kwotą Wpłaty na poczet składki oraz, po powiększeniu tej kwoty o odpowiednie odsetki na przekazanie jej na rachunek wskazany przez Ubezpieczyciela. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi przez Ubezpieczyciela informacji dotyczących warunków udzielanej mi Ochrony ubezpieczeniowej za pośrednictwem Ubezpieczającego. Potwierdzam przekazanie mi wraz z niniejszym formularzem, tekstu Szczególnych Warunków Ubezpieczenia „Inwestycyjny Plan Ubezpieczeniowy” kod: DILT 032 („Szczególne Warunki”). Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią Szczególnych Warunków i są mi znane prawa oraz obowiązki Ubezpieczonego, wynikające z objęcia mnie Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia.
- 4) Oświadczam, że zapoznałem(am) się z zawartym w Szczególnych Warunkach sposobem obliczania wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przeze mnie do ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia, Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu mojej śmierci oraz wysokości Wartości wykupu w przypadku mojej rezygnacji z Ubezpieczenia, jak również w przypadku mojej śmierci w sytuacji, gdy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona.
- 5) Stwierdzam, że wyznaczone przeze mnie osoby Uposażone są w razie mojej śmierci uprawnione do otrzymania świadczenia przysługującego z tytułu Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej mi w ramach Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela.
- 6) Wyrażam zgodę na występowanie Ubezpieczyciela do zakładów opieki zdrowotnej oraz osób fizycznych wykonujących zawód medyczny lub innych podmiotów, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991r. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.), a które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, z żądaniem przekazania informacji o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci, z wyłączeniem badań genetycznych.
- 7) Wyrażam zgodę na przekazanie Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przeze mnie końca Okresu ubezpieczenia na rachunek bankowy wskazany przeze mnie w niniejszej Deklaracji Zgody, w dniu następującym po zakończeniu Okresu ubezpieczenia.
- 8) Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego moich danych osobowych zawartych w dokumentach przekazanych tym podmiotom, w celu objęcia mnie Ochroną ubezpieczeniową, jak również w celu właściwego wykonywania Umowy ubezpieczenia. W przypadku nieobjęcia mnie Ubezpieczeniem, rezygnacji z niego, rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia albo wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, zgadzam się również na przetwarzanie moich danych w celach archiwalnych.
- 9) Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania, jak również o tym, że podanie tych danych jest dobrowolne. Administratorami danych osobowych przetwarzanych w ramach Umowy ubezpieczenia są Ubezpieczyciel oraz Ubezpieczający. Aktualizacji danych należy dokonywać u Ubezpieczającego. Ubezpieczający będzie przekazywać zaktualizowane dane Ubezpieczycielowi.
- 10) Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o przetwarzaniu moich danych osobowych związanych z objęciem mnie Ubezpieczeniem, w celu marketingu bezpośredniego produktów i usług Ubezpieczyciela, na podstawie art. 23 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) jak również o możliwości wzniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych w celach marketingowych.

## Informacje dotyczące Wpłat na poczet składki ubezpieczeniowej dokonywanych przez Klientów ING Banku Śląskiego S.A. przed zawarciem Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Inwestycyjny Plan Ubezpieczeniowy”

1. Zgodnie ze Szczególnymi warunkami ubezpieczenia „Inwestycyjny Plan Ubezpieczeniowy” kod: DILT032, ING Bank Śląski S.A. („Bank”) jest zobowiązany do zebrania od przyszłych Ubezpieczonych – Klientów Banku, przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Wpłat na poczet składki w kwocie równej co najmniej minimalnej Składce ubezpieczeniowej określonej w deklaracji zgody na przystąpienie do Ubezpieczenia.
2. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Wpłaty na poczet Składki ubezpieczeniowej będą przechowywane na oprocentowanym rachunku prowadzonym przez Bank. Oprocentowanie to podlega podatkowi od osób fizycznych zgodnie z art. 30a ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz.U. z 2000r., nr 14 poz. 176, z późn. zm.).
3. W przypadku zebrania przez Bank Wpłat na poczet składki w kwocie równej co najmniej minimalnej Składce ubezpieczeniowej zostanie zawarta pomiędzy ING Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. Umowa ubezpieczenia. W takim przypadku Bank przekaze Ubezpieczycielowi Składkę ubezpieczeniową finansowaną z Wpłat na poczet składki powiększoną o oprocentowanie 3,00% w skali roku\*.
4. Umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta w przypadku niezzebrania przez Bank Wpłat na poczet składki w kwocie równej co najmniej minimalnej Składce ubezpieczeniowej lub z przyczyn leżących po stronie Ubezpieczyciela. W takim przypadku Wpłaty na poczet składki zostaną zwrócone Klientom Banku na rachunek wskazany w ING BankOnLine. Zwracane Wpłaty na poczet składki będą powiększone o oprocentowanie 3,00% w skali roku\*.
5. W przypadku, gdy Bank nie wpłaci Ubezpieczycielowi Składki ubezpieczeniowej finansowanej z Wpłat na poczet składki najpóźniej w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia, Umowę ubezpieczenia uważa się za niezawartą. Wpłaty na poczet składki dokonane przez Klientów Banku zostaną im zwrócone przez Bank na rachunek wskazany w ING BankOnLine. Zwracane Wpłaty na poczet składki będą powiększone o oprocentowanie 3,00% w skali roku<sup>2</sup>.

Wyrażam zgodę na powyższe warunki oraz upoważniam Bank do zawarcia w moim imieniu umowy rachunku bankowego, którego oprocentowanie będzie wynosiło 3,00% w skali roku\*, na czas określony od dnia wystąpienia wniosku w ING BankOnLine do dnia poprzedzającego rozpoczęcie Okresu ubezpieczenia. Rachunek bankowy otwarty na podstawie w/w umowy rachunku bankowego będzie służył wyłącznie do przechowywania wpłaconej przeze mnie Wpłaty na poczet składki.

<sup>2</sup> pomniejszone o zryczałtowany podatek dochodowy, o którym mowa w art. 30a ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz.U z 2000r., nr.14, poz. 176 ze zm.)