

| | | | |
|---------------------------------|--|-----------------------------|--|
| Seria i nr dokumentu tożsamości | | Rodzaj dokumentu tożsamości | |
| Telefon kontaktowy | | | |

Dane o ubezpieczeniu

Produkt dedykowany jest osobom, które:

- 1) są zainteresowane produktem oferowanym przez Bank Millennium S.A. – Konto 360° lub Konto Prestige World oraz powiązany z nim produktem ubezpieczeniowym o praktycznym i szerokim zakresie usług assistance, i
- 2) chcą skorzystać z pomocy specjalistów w razie awarii sprzętu RTV/AGD/PC oraz pomocy medycznej dla siebie lub swojego dziecka w przypadku nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.

Zakres i suma ubezpieczenia

| Ryzyko | Suma ubezpieczenia |
|---------------------|----------------------------|
| Assistance medyczny | Zgodnie z § 3, § 10-12 OWU |
| Assistance domowy | Zgodnie z § 3, § 10-12 OWU |

Okres ubezpieczenia:

Okres ubezpieczenia zgodnie z § 5 OWU "Pakiet Bardzo Pomocny"

Okres odpowiedzialności:

Okres odpowiedzialności zgodnie z § 5 OWU „Pakiet Bardzo Pomocny”

Składka ubezpieczeniowa

| | |
|--|--|
| Wysokość składki ubezpieczeniowej: assistance medyczny | 2,49 PLN |
| Wysokość składki ubezpieczeniowej: assistance domowy | 2,49 PLN |
| składka za Pakiet | 4,98 PLN |
| Termin zapłaty składki | Do ostatniego dnia każdego miesiąca kalendarzowego za Okres odpowiedzialności TU Europa S.A. rozpoczynający się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została opłacona składka. |

Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą pod warunkiem:

- a) potwierdzenia przez Agenta w imieniu TU Europa S.A. zgodności danych na Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, który stanowi integralną część Polisy oraz
- b) opłacenia pierwszej składki przez Ubezpieczającego.

Oświadczenia Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego

1. Oświadczam, że przy pierwszej czynności agencyjnej udostępniono mi Pełnomocnictwo Banku – Agenta.
2. Oświadczam, że przed zawarciem Umowy ubezpieczenia **Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Bardzo Pomocny”, Karta Produktu oraz Dokument zawierający informację o produkcie ubezpieczeniowym** zostały mi udostępnione i że się z nimi zapoznałem(am).
3. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie - **Karcie Informacyjnej RODO**, która stanowi załącznik do wniosku - polisy.
4. Zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że:
 - 1) ubezpieczeniem objęte są tylko te zdarzenia ubezpieczeniowe, jakie zostały określone w OWU, które zaszły w Okresie odpowiedzialności TU Europa S.A. i których przyczyny zaistniały w Okresie odpowiedzialności,
 - 2) ciąży na mnie obowiązek poinformowania TU Europa S.A. o każdej zmianie podanych danych osobowych i adresu poprzez złożenie w TU Europa S.A. lub za pośrednictwem Agenta oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia,
 - 3) zostałem(am) poinformowany(a), że zgodnie z § 2 ust. 25 OWU ubezpieczonymi są wszyscy Posiadacze Konta w Banku Millennium S.A..

5. Zrozumiałem(am) i akceptuję Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Bardzo Pomocny”, w szczególności zakres świadczeń oraz wysokości sum ubezpieczenia i składek, a także wyłączenia odpowiedzialności TU Europa S.A.. Przyjmuję do wiadomości zasady ustalania początku odpowiedzialności oraz karencji określone w ww. Ogólnych Warunkach i wyrażam zgodę na ich stosowanie.
6. Wyrażam zgodę na kontynuację ubezpieczenia na kolejne Okresy ubezpieczenia nie dłużej jednak niż do końca trwania umowy o Konto.
7. Upoważniam Bank Millennium S.A. do przekazywania TU Europa S.A. oraz podmiotowi współpracującemu z TU Europa S.A. uczestniczącemu w wykonaniu Umowy ubezpieczenia Europ Assistance Polska Sp. z o.o., informacji stanowiących tajemnicę bankową niezbędnych do obsługi i realizacji Umowy ubezpieczenia.
8. Po zapoznaniu się z oferowanym zakresem ochrony ubezpieczeniowej wnioskuję o zawarcie Umowy ubezpieczenia na podstawie OWU Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Pakiet Bardzo Pomocny”.

Potwierdzam prawdziwość powyższych informacji oraz akceptuję powyższe oświadczenia, zawierając tym samym Umowę ubezpieczenia:

TAK NIE*

* Odpowiedź klienta „tak” jest niezbędna do objęcia ochroną ubezpieczeniową.

| | |
|--|-------|
| Data złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia | _____ |
|--|-------|

Adnotacja Agenta

Bank potwierdza że, na podstawie informacji otrzymanych od Ubezpieczającego, dokonał analizy jego potrzeb i wymagań w zakresie ochrony ubezpieczeniowej oraz że proponowana umowa ubezpieczenia jest zgodna z ww. potrzebami i wymaganiami

| | |
|------------|------------|
| Numer RAU: | 11162860/A |
|------------|------------|

Potwierdzenie zawarcia Umowy ubezpieczenia

Numer Polisy jest tożsamy z numerem na Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia trwa 12 miesięcy i rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia (tj. pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po podpisaniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia/Polisy).

Okres ubezpieczenia zostanie przedłużony na następne 12 miesięcy pod warunkiem zapłaty składki za pierwszy miesiąc ochrony (Okres odpowiedzialności) przypadający w kolejnym okresie ubezpieczenia.