

## UMOWA ZLECENIA / PEŁNOMOCNICTWO BROKERSKIE

zawarta w dniu ..... w Katowicach pomiędzy:

(imię i nazwisko)..... zamieszkała/y..... PESEL.....

adres do korespondencji (wpisz ręcznie) ..... zwaną/zwanym dalej Dającym zlecenie, a **Karena-Broker Sp. z o.o.** (Kancelaria Brokerska) z siedzibą w Katowicach (kod: 40-156) przy Al.Korfantego 138, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy KATOWICE-WSCHÓD Wydz. VIII Gospodarczy KRS pod nr 0000182027, kapitał zakładowy w wysokości 50.100 zł, zwaną dalej Przyjmującym zlecenie,

o treści następującej:

### § 1.

1. Dający zlecenie powierza, a Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia z **TUnŻ WARTA SA** w imieniu i na rachunek Dającego zlecenie, na warunkach proponowanych przez Dającego zlecenie i zapisanych w **Wniosku stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej Umowy** oraz do wykonywaniu niezbędnych czynności związanych z wykonywaniem praw ubezpieczonego w imieniu i na rachunek Dającego zlecenie w trakcie obowiązywania umowy.

2. Integralną część Umowy stanowi **Deklaracja Osoby Przystępującej Do Ubezpieczenia Grupowego**.

3. Szczegółowy zakres uprawnień ubezpieczonego i obowiązków ubezpieczyciela opisany jest w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Grupowe Ubezpieczenie na Życie**.

4. Ochrona ubezpieczeniowa zostanie udzielona Dającemu zlecenie począwszy od dnia przekazania wszystkich wymaganych dokumentów, wpłacenia składki ubezpieczeniowej za pierwszy miesiąc oraz składki depozytywnej.

### § 2.

1. Dający zlecenie udziela Przyjmującemu zlecenie pełnomocnictwa do dokonywania czynności objętych niniejszą umową.

2. Dający zlecenie zobowiązany jest wydać lub udostępnić Przyjmującemu zlecenie wszystkie dokumenty niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia w dacie jej podpisania.

3. Dający zlecenie zobowiązuje się do terminowej zapłaty składek ubezpieczenia opisanego w § 1 ust. 1, w wysokości wskazanej we Wniosku, na rachunek bankowy Przyjmującego zlecenie.

4. Zapłata składki ubezpieczeniowej będzie następowała bez wezwania, w terminie do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc następny, z tym że składkę za pierwszy miesiąc Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się zapłacić w dniu podpisania umowy.

5. Tytułem zabezpieczenia zapłaty składek w wymaganych terminach Dający zlecenie wraz z zapłatą pierwszej składki ubezpieczenia wpłaci na rachunek bankowy Przyjmującego zlecenie składkę depozytową, w wysokości równej wysokości jednej składki miesięcznej. Składka depozytowa może zostać przeznaczona na zapłatę składki ubezpieczenia w każdym przypadku pozostawiania Dającego zlecenie w zwłoce z zapłatą składki. Kolejna wpłata w pierwszej kolejności zostanie zarachowana na pokrycie składki depozytywnej. Po wygaśnięciu niniejszej umowy, w terminie do 30 dni, Przyjmujący zlecenie rozliczy się z wykorzystania składki lub dokona jej zwrotu na rachunek bankowy Dającego zlecenie. Termin rozliczenia jest nie krótszy niż 7 dni od uzyskania informacji od Dającego zlecenie o numerze rachunku bankowego.

6. Za dzień zapłaty uważany będzie dzień uznania rachunku Przyjmującego zlecenie.

7. Dający zlecenie jest zobowiązany powiadomić Przyjmującego zlecenie o zmianach mających wpływ na przebieg ubezpieczenia i wykonywania obowiązków płynących z niniejszej umowy, w szczególności o: zmianie numeru telefonu, zmianie adresu zamieszkania lub adresu do korespondencji, zmianie numeru rachunku bankowego.

### § 3.

1. Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się ubezpieczyć Dającego zlecenie od pierwszego dnia miesiąca następnego po otrzymaniu deklaracji przystąpienia, ankiety medycznej, kopii niniejszej umowy wraz z dowodem zapłaty pierwszej składki oraz wpłaty depozytu.

2. Przyjmujący zlecenie zobowiązuje się przekazywać otrzymane od Dającego zlecenie składki ubezpieczeniowe ubezpieczycielowi w terminach wynikających z umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającym.

3. Przyjmujący zlecenie jest zobowiązany do reprezentowania interesów Dającego zlecenie podczas całego okresy trwania umowy ubezpieczenia, w zakresie niezbędnym do wykonywania praw Dającego zlecenie.

### § 4.

1. Przyjmujący zlecenie ma prawo rozwiązać umowę ubezpieczenia zawartą na rzecz Dającego zlecenie w przypadku pozostawiania Dającego zlecenie w zwłoce z zapłatą składki ubezpieczeniowej przez okres nie krótszy niż 30 dni. Przyjmujący zlecenie wezwie jednokrotnie Dającego zlecenie do zapłaty zaległej składki informując o dacie rozwiązania umowy w przypadku dalszego braku wpłaty. W przypadku braku wpłaty zaległej składki ochrona ubezpieczenia wygasa z ostatnim dniem miesiąca, za który została opłacona składka.

2. Wezwanie musi zostać wysłane w formie pisemnej, za pośrednictwem operatora pocztowego.

### § 5.

Tytułem wynagrodzenia Przyjmujący zlecenie ma prawo pobierać wynagrodzenie od ubezpieczyciela, w wysokości wynikającej z umów wiążących Przyjmującego zlecenie z ubezpieczycielami. Dający zlecenie nie jest zobowiązany do zapłaty jakiegokolwiek wynagrodzenia na rzecz Przyjmującego zlecenie.

### § 6.

1. Strony mają prawo rozwiązać umowę za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia upływającym na koniec miesiąca kalendarzowego, z tym że w sytuacji kiedy Dający zlecenie nie ma możliwości kontynuacji ubezpieczenia indywidualnie wypowiedzenie umowy przez Przyjmującego zlecenie może nastąpić tylko z ważnych powodów, w szczególności: kilkukrotnego opóźnienia zapłaty składki ubezpieczeniowej.

2. Wypowiedzenie umowy musi zostać przekazane w formie pisemnej.

3. Brak odbioru prawidłowo zaadresowanej przesyłki przesłanej za pośrednictwem operatora pocztowego, na ostatni znany Przyjmującemu zlecenie adres Dającego zlecenie, wywołuje taki skutek jak doręczenie wypowiedzenia z datą odmowy odbioru lub otrzymania zwrotu przesyłki.

### § 7.

Przyjmujący zlecenie ma prawo do udzielania dalszych pełnomocnictw w zakresie umocowania.

### § 8.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

### § 9.

Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### §10.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

DAJĄCY ZLECENIE:

/Podpis wymagany !!! /

PRZYJMUJĄCY ZLECENIE:

/ Karena Broker /

**WNIOSEK****RODZAJ I ZAKRES UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO:**

Na podstawie niniejszego wniosku wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach każdej umowy grupowego ubezpieczenia na Życie .....

**OBOWIĄZKOWE INFORMACJE-DANE UBEZPIECZONEGO:**

Imię/ imiona Nazwisko .....

Nr ewidencyjny (Pesel) .....

Seria i nr dowodu osobistego .....

Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok) .....

Adres do korespondencji: ..... telefon .....

**Mile widziany adres email**.....Niniejszym upoważniam Przyjmującego zlecenie (Karena-Broker Sp. z o.o.) do uznania wskazanego powyżej przeze mnie adresu za adres korespondencyjny we wszystkich umowach ubezpieczenia zawartych na moją rzecz.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na przez Przyjmującego zlecenie, będącego administratorem danych, o prawach wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), w szczególności o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Przyjmującego zlecenie moich danych osobowych, w tym dotyczących stanu zdrowia, podanych dobrowolnie przeze mnie, w zakresie niezbędnym dla celów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia oraz przekazywanie moich danych podmiotom prowadzącym działalność reasekuracyjną na rzecz TUnŻ „WARTA” S.A., w tym przekazywanie danych za granicę.

Wyrażam zgodę \*/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie - aktualnie i w przyszłości - w celach marketingowych moich danych osobowych, których administratorem jest Przyjmujący zlecenie, przez podmioty współpracujące z Przyjmującym zlecenie, w tym przez TUiR WARTA S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Chmielna 85/87 i podmioty z nimi współpracujące.

Podanie danych jest dobrowolne. Przyjmujący zlecenie, jako administrator danych, informuje Panią/Pana o prawie dostępu do treści oraz poprawiania swoich danych osobowych, przetwarzanych w celach ubezpieczeniowych, statutowych oraz marketingowych.

\* prosimy skreślić w przypadku braku zgody

.....

DAJĄCY ZLECENIE

**/podpis wymagany/**

**Proszę o informację, czy mają być drukowane kwity do zapłaty składek !!!**