

**UNIQA**  
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
ODDZIAŁ W ŁODZI  
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132  
tel. (42) 63 44 640, fax (42) 63 77 428

pieczęć Ubezpieczyciela

Ubezpieczenie\*

nowe  
 wznowione

numer poprzedniej polisy

Potwierdza się dokonanie wypłaty

**UNIQA**  
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
ODDZIAŁ W ŁODZI  
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132  
tel. (42) 63 44 640, fax (42) 63 77 428

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna potwierdza zawarcie ubezpieczenia

OC W ŻYCIU PRYWATNYM na okres od 01/02/2016 do 31/01/2017  
rodzaj ubezpieczenia dzień, miesiąc, rok dzień, miesiąc, rok

Ubezpieczający

IMIE, NAZWISKO, NAZWA: POLSKI ZWIĄZEK KRÓTKOFALOWCÓW  
KOD POCZTOWY: 00-368 MIEJSCOWOŚĆ: WARSZAWA ULICA, NR: OKOLNIK 9A m 16

Nr telefonu

E-mail

PESEL: REGON: 0008216125

Ubezpieczony

IMIE, NAZWISKO, NAZWA: CZŁONKOWIE POLSKIEGO ZWIĄZKU KRÓTKOFALOWCÓW  
KOD POCZTOWY: MIEJSCOWOŚĆ: ULICA, NR:

Nr telefonu

E-mail

PESEL: REGON:

Przedmiot umowy ubezpieczenia

OC W ŻYCIU PRYWATNYM Z TYTUŁU POSIADANIA I UŻYTKOWANIA URZĄDZEŃ KRÓTKOFALOWCÓW

Miejsce ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia /  
Suma gwarancyjna\*\*/\*\*\*\*

300.000,- zł TRZYSTA TYSIĘCY ZŁOTYCH 00/100  
słownie złotych

Dane uzupełniające/  
warunki szczególne

ZAKRES TERYTORIALNY: TEREN RP.  
LIMIT SU NA 1 CZŁONKA = 15.000 zł  
SU NA 1 ZDARZENIE = 15.000 zł.

Składka  
należna

12.000,- zł DWANAŚCIE TYSIĘCY ZŁOTYCH 00/100  
słownie złotych

Składka w kwocie

zł  
słownie złotych

została opłacona dnia

dzień, miesiąc, rok

Terminy płatności  
i wysokość  
pozostałych rat

do dnia (dzień, m-c, rok)

kwota zł

Sposób płatności\*

gotówką  przelewem

Nr konta bankowego

36103019447503953000388852 do dnia 15/02/2016  
dzień, miesiąc, rok

Oświadczenia Ubezpieczającego

18.01.2016 *PL*

- Wyrażam zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o, stanowiący jej integralną część, wniosek ubezpieczeniowy z dnia 18.02.2016 i na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia OC OSDB FIZYCZNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 28.12.2015, których tekst został mi doręczony przed zawarciem umowy.
- W razie zmian okoliczności podanych do wiadomości Ubezpieczyciela przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zobowiązuję się zawiadomić o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek powyższy ciąży również na Ubezpieczonym, o ile wiedział o zawarciu umowy na Jego rachunek.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek oświadczam, iż finansuję w całości koszt składki ubezpieczeniowej i że w terminie 5 dni roboczych od daty zawarcia umowy przekażę Ubezpieczonemu Ogólne Warunki Ubezpieczenia wskazane w polisie, w tym informację wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

\*  właściwe zakreślić \*\* niepotrzebne skreślić



8151000228524

Nr 953-A 388852

**UNIQA**  
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
ODDZIAŁ W ŁODZI  
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132  
tel. (42) 63 44 640, fax (42) 63 77 428

pieczęć Ubezpieczyciela

Ubezpieczenie\*

 nowe  
 wznowione

Potwierdza się dokonanie cesji na rzecz

numer poprzedniej polisy

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna potwierdza zawarcie ubezpieczenia

OC W ŻYCIU PRYWATNYM

rodzaj ubezpieczenia

 na okres od 01/02/2016 do 31/01/2017  
dzień, miesiąc, rok      dzień, miesiąc, rok

Ubezpieczający

 Imię, nazwisko, nazwa: POLSKI ZWIĄZEK KRÓTKOPALOWCÓW  
Kod pocztowy: 00-368      Miejscowość: WARSZAWA      Ulica, nr: OKÓLNIK 9A nr 16

Nr telefonu

 E-mail: \_\_\_\_\_  
PESEL: \_\_\_\_\_      REGON: 000846145

Ubezpieczony

 Imię, nazwisko, nazwa: CZŁONKOWIE POLSKIEGO ZWIĄZKU KRÓTKOPALOWCÓW  
Kod pocztowy: \_\_\_\_\_      Miejscowość: \_\_\_\_\_      Ulica, nr: \_\_\_\_\_

Nr telefonu

 E-mail: \_\_\_\_\_  
PESEL: \_\_\_\_\_      REGON: \_\_\_\_\_

Przedmiot umowy ubezpieczenia

OC W ŻYCIU PRYWATNYM z tytułu posiadania i użytkowania urządzeń krótkopalców

Miejsce ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia / Suma gwarancyjna\*\*\*/\*\*\*\*

 300.000 zł      TRZYSET TYSIĘCY ZŁOTYCH 00/100  
słownie złotych

Dane uzupełniające / warunki szczególne

 ZAKRES TERYTORIALNY: TEREN RP.  
LIMIT SU NA 1 CZŁONKA = 15.000 zł  
SU NA 1 ZDARZENIE = 15.000 zł.

Składka należna

 12.000 zł      DWANAJŚCIE TYSIĘCY ZŁOTYCH 00/100  
słownie złotych

Składka w kwocie

zł      słownie złotych

została opłacona dnia

dzień, miesiąc, rok

Terminy płatności i wysokość pozostałych rat

do dnia (dzień, m-c, rok)      kwota zł

Sposób płatności\*

 gotówką       przelewem

Nr konta bankowego

 59103019417504953000388852      do dnia 15/01/2016  
dzień, miesiąc, rok

Oświadczenia Ubezpieczającego

- Wyrażam zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o, stanowiący jej integralną część, wniosek ubezpieczeniowy z dnia 14.07.2016 i na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia OC OSÓB PRYWATNYCH W ŻYCIU PRYWATNYM, zatwierdzonych Uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 28.12.2015, których tekst został mi doręczony przed zawarciem umowy.
- W razie zmian okoliczności podanych do wiadomości Ubezpieczyciela przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zobowiązuję się zawiadomić o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązek powyższy ciąży również na Ubezpieczonym, o ile wiedział o zawarciu umowy na Jego rachunek.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek oświadczam, iż finansuję w całości koszt składki ubezpieczeniowej i że w terminie 5 dni roboczych od daty zawarcia umowy przekażę Ubezpieczonemu Ogólne Warunki Ubezpieczenia wskazane w polisie, w tym informację wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

 właściwie zakreślić

 niepotrzebnie skreślić

4. Potwierdzam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o tym, że Administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ul. Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania, a także o tym, że dane osobowe będą wykorzystywane przez Administratora w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia.
5. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\*** na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz na przetwarzanie moich danych w tym samym celu przez Administratora, również po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.
6. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\*** na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką przy użyciu telefonu lub innego telekomunikacyjnego urządzenia końcowego i automatycznego systemu wywołującego (również w celu marketingu bezpośredniego), jak również na przesyłanie mi informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności na podany adres poczty elektronicznej (również w celu marketingu bezpośredniego). Wnoszę ponadto o dostarczanie odpowiedzi na złożone przeze mnie reklamacje - pocztą elektroniczną.

Łódź 28.01.2016  
 miejscowość, data

pieczęć i podpis Ubezpieczającego  
 lub czytelny podpis

**UNIQA**  
 Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
 ODDZIAŁ W ŁODZI  
 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132  
 tel. (42) 63 44 640, fax (42) 63 77 42F

pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

1010/P1/11

#### Procedura składania i rozpatrywania reklamacji dla Klientów - osób fizycznych

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA usługami może być złożona:

- w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl) lub za pomocą poczty elektronicznej na adres [reklamacje@uniqa.pl](mailto:reklamacje@uniqa.pl),
- w formie pisemnej - osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów, albo przesyłką pocztową,
- ustnie - telefonicznie w CONTACT CENTER UNIQA pod numerem telefonu 0 801 597 597 (dla telefonów stacjonarnych) lub +48 42 66 66 500 (dla tel. komórkowych), w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-19:00 oraz w soboty w godzinach 8:00-16:00 lub osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów.

W ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji UNIQA udziela odpowiedzi lub wydaje decyzję. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, UNIQA powiadomi Klienta o ewentualnych przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile taki wniosek złożono, pocztą elektroniczną.

\*  właściwe zakreślić    \*\* niepotrzebne skreślić

4. Potwierdzam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o tym, że Administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ul. Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania, a także o tym, że dane osobowe będą wykorzystywane przez Administratora w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia.
5. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\* na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz na przetwarzanie moich danych w tym samym celu przez Administratora, również po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.
6. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*\* na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką przy użyciu telefonu lub innego telekomunikacyjnego urządzenia końcowego i automatycznego systemu wywołującego (również w celu marketingu bezpośredniego), jak również na przysyłanie mi informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności na podany adres poczty elektronicznej (również w celu marketingu bezpośredniego). Wnoszę ponadto o dostarczanie odpowiedzi na złożone przeze mnie reklamacje - pocztą elektroniczną.

10102 28 01 2016

miejsce, data

pieczęć i podpis Ubezpieczającego  
lub czytelny podpis

**UNIQA**  
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.  
ODDZIAŁ W ŁODZI  
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132  
tel. (42) 63 44 640, fax (42) 63 77 428

pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

10102/24/11

#### Procedura składania i rozpatrywania reklamacji dla Klientów - osób fizycznych

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA usługami może być złożona:

- w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie [www.uniqa.pl](http://www.uniqa.pl) lub za pomocą poczty elektronicznej na adres [reklamacje@uniqa.pl](mailto:reklamacje@uniqa.pl),
- w formie pisemnej - osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów, albo przesyłką pocztową,
- ustnie - telefonicznie w CONTACT CENTER UNIQA pod numerem telefonu 0 801 597 597 (dla telefonów stacjonarnych) lub +48 42 66 66 500 (dla tel. komórkowych), w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-19:00 oraz w soboty w godzinach 8:00-16:00 lub osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów.

W ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji UNIQA udziela odpowiedzi lub wydaje decyzję. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, UNIQA powiadomi Klienta o ewentualnych przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnieniu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile taki wniosek złożono, pocztą elektroniczną.

\*  właściwe zakreślić    \*\* niepotrzebne skreślić

odcinek dla wpłacającego

UNIQA TU SA  
nazwa odbiorcy  
nazwa odbiorcy cd.  
 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132  
I.K. nr rachunku odbiorcy  
 36 1030 1944 7503 9530 0038 8852  
kwota słownie **WP** waluta **PLN** kwota

nazwa zleceniodawcy  
nazwa zleceniodawcy c.d.  
 tytułem  
 tytułem cd.  
**DATA WPLĄTY / /**

data, pieczęć, podpis(y) zleceniodawcy Oplata: Podpis:

\*W- wpłata gotówkowa

odcinek dla wpłacającego

UNIQA TU SA  
nazwa odbiorcy  
nazwa odbiorcy cd.  
 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132  
I.K. nr rachunku odbiorcy  
 36 1030 1944 7503 9530 0038 8852  
kwota słownie **WP** waluta **PLN** kwota

nazwa zleceniodawcy  
nazwa zleceniodawcy c.d.  
 tytułem  
 tytułem cd.  
**DATA WPLĄTY / /**

data, pieczęć, podpis(y) zleceniodawcy Oplata: Podpis:

\*P - Polcenie przelewu

odcinek dla instytucji przyjmującej zlecenie

UNIQA TU SA  
nazwa odbiorcy  
nazwa odbiorcy cd.  
 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132  
I.K. nr rachunku odbiorcy  
 36 1030 1944 7503 9530 0038 8852  
kwota słownie **WP** waluta **PLN** kwota

nazwa zleceniodawcy  
nazwa zleceniodawcy c.d.  
 tytułem  
 tytułem cd.  
**DATA WPLĄTY / /**

data, pieczęć, podpis(y) zleceniodawcy Oplata: Podpis:

\*P - Polcenie przelewu

odcinek dla instytucji przyjmującej zlecenie

UNIQA TU SA  
nazwa odbiorcy  
nazwa odbiorcy cd.  
 90-520 Łódź, ul. Gdańska 132  
I.K. nr rachunku odbiorcy  
 36 1030 1944 7503 9530 0038 8852  
kwota słownie **WP** waluta **PLN** kwota

nazwa zleceniodawcy  
nazwa zleceniodawcy c.d.  
 tytułem  
 tytułem cd.  
**DATA WPLĄTY / /**

data, pieczęć, podpis(y) zleceniodawcy Oplata: Podpis:

\*P - Polcenie przelewu