

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

953A388852
numer poprzedniej polisy

Potwierdza się dokonanie cesji na rzecz

2GODA DUM:
DUM/KOR/000079/17/MS20

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna potwierdza zawarcie ubezpieczenia

OC W ŻYCIU PRYWATNYM na okres od 01.02.2017 do 31.01.2018
rodzaj ubezpieczenia dzień, miesiąc, rok dzień, miesiąc, rok

Ubezpieczający

IMIĘ, NAZWISKO, NAZWA: POLSKI ZWIĄZEK KRÓTKOFALOWCÓW
KOD POCZTOWY: 00-368 MIEJSCOWOŚĆ: WARSZAWA ULICA, NR: OKÓLNIA 9A M. 16

Nr telefonu

E-mail

PESEL

REGON

Ubezpieczony

IMIĘ, 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 KRÓTKOFALOWYCH

Miejsce ubezpieczenia

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

300.000,- zł TRZY SIĘ TYSIĘCY ZŁOTYCH 00/100
słownie złotych

Dane uzupełniające/
warunki szczególne

ZAKRES TERYTORIALNY: TEREN RP
LIMIT SUMA 1 CZŁONKA: 15.000 zł
SUMA 1 ZDARZENIE: 15.000 zł

Składka
należna

12.000,- zł DWANASIE 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

62103019447503953000388869 do dnia 15.02.2017
dzień, miesiąc, rok

Oświadczenia Ubezpieczającego

- Wyrażam zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia w oparciu o, stanowiący jej integralną część, wniosek ubezpieczeniowy z dnia [] i na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia OC OSOB 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 skreślić ** 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 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 31.01.2017r
 miejscowość, data

pieczęć i podpis Ubezpieczającego
 lub czytelny podpis

UNIQA
 Towarzystwo Ubezpieczeń
 ODDZIAŁ w ŁODZI
 Maciej MACHNICKI
 pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

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.uniqapl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres 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

*P - Polecenie przelewu

*W- wpłata gotówkowa

UNIOA TU SA
nazwa odbiorcy
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
nazwa odbiorcy cd
IK nr rachunku odbiorcy
62 1030 1944 7503 9530 0038 8869

WP PLN

kwota

kwota słownie

Wpłać

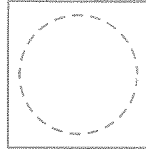
Wpłać

DATA WPLATY / /

data, pieczęć, podpis(y) zlecającego

Opłata:

Podpis:



odcinek dla wpłacającego

*P - Polecenie przelewu

*W- wpłata gotówkowa

UNIOA TU SA
nazwa odbiorcy
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
nazwa odbiorcy cd
IK nr rachunku odbiorcy
62 1030 1944 7503 9530 0038 8869

WP PLN

kwota

kwota słownie

Wpłać

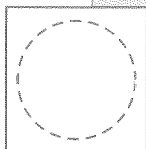
Wpłać

DATA WPLATY / /

data, pieczęć, podpis(y) zlecającego

Opłata:

Podpis:



odcinek dla instytucji przyjmującej zlecenie

*P - Polecenie przelewu

*W- wpłata gotówkowa

UNIOA TU SA
nazwa odbiorcy
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
nazwa odbiorcy cd
IK nr rachunku odbiorcy
62 1030 1944 7503 9530 0038 8869

WP PLN

kwota

kwota słownie

Wpłać

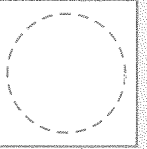
Wpłać

DATA WPLATY / /

data, pieczęć, podpis(y) zlecającego

Opłata:

Podpis:



odcinek dla wpłacającego

*P - Polecenie przelewu

*W- wpłata gotówkowa

UNIOA TU SA
nazwa odbiorcy
90-520 Łódź, ul. Gdańska 132
nazwa odbiorcy cd
IK nr rachunku odbiorcy
62 1030 1944 7503 9530 0038 8869

WP PLN

kwota

kwota słownie

Wpłać

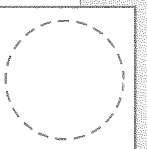
Wpłać

DATA WPLATY / /

data, pieczęć, podpis(y) zlecającego

Opłata:

Podpis:



odcinek dla instytucji przyjmującej zlecenie