

Wniosek o ubezpieczenie mieszkania ze składką płatną miesięcznie

Nazwisko i imię Wnioskującego

PESEL

Administratorem budynku jest (nazwa, siedziba)

Ja, niżej podpisany składam wniosek o ubezpieczenie mieszkania zlokalizowanego:

Ulica, nr domu, nr lokalu

Kod, miejscowość

Nr telefonu

e-mail

Od dnia DD - MM - RRRR

Zaznacz odpowiednie pole

Deklaruję chęć przystąpienia do ubezpieczenia wg wybranego wariantu z sumą ubezpieczenia mieszkania oraz składką płatną miesięcznie w wysokości zaznaczonej w tabeli (właściwe zaznaczyć X):

Bezpieczny	
Suma ubezpieczenia (zł)	Składka miesięczna (zł)
10 000	10,00
20 000	20,00
30 000	30,00
40 000	40,00
50 000	50,00

1. Upoważniam Zarządcę budynku [do pobierania składek i przekazywania do UNIQA TU S.A.

2. Ogólne warunki ubezpieczenia mienia ze składką płatną miesięcznie warunki zatwierdzone uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. z dnia 28 grudnia 2015 r. otrzymałem.

Data, miejscowość

Podpis Wnioskującego

INFORMACJA DLA WNIOSKUJĄCEGO

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.
- Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie z góry wraz z opłatami za zarządzanie lub w raz z czynnikiem.
- W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może zadeklarować wyższą lub niższą sumę ubezpieczenia mieszkania. Ubezpieczyciel po ponownej ocenie ryzyka i akceptacji nowej sumy ubezpieczenia, ustala należną wysokość składki, o czym informuje Ubezpieczającego w formie pisemnej.

OŚWIADCZENIE WNIOSKUJĄCEGO:

Zostałem poinformowany o tym, że Administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ulicy Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania oraz o tym, że moje dane osobowe będą wykorzystywane w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia, rozliczeń z pośrednikami ubezpieczonymi, a także w celach analitycznych i archiwalnych.

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych, w zakresie niezbędnym dla celów realizacji niniejszej umowy oraz wypełniania obowiązków reasekuratora przez Mondial Assistance International AG SA Główny Oddział w Polsce z siedzibą przy ul. Domaniewskiej 50B, 02-672 Warszawa. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. jak również na przetwarzanie moich danych w tych samych celach przez Administratora po rozwiązaniu umowy.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na przesyłanie informacji handlowych przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S. A . oraz UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. na wskazany adres poczty elektronicznej, a także telefonicznie, telefaksem lub innym środkiem komunikacji elektronicznej,

także po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia oraz na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

Data,

podpis Wnioskującego

* niepotrzebne skreślić.