

pieczęć Ubezpieczyciela

Przedstawiciel UNIQA TU S.A. w _____

Ubezpieczenie* nowe wznowione Nr poprzedniej polisy _____

Umowa* trzyletnia roczna mniej niż rok

Płatność składki jednorazowo w ratach ilość rat _____

Ubezpieczający

Imię, nazwisko _____

Nr telefonu _____

E-mail _____

Kod pocztowy _____ Mięscowość _____ Ulica, nr _____

PESEL _____ REGON _____

Ubezpieczony

Imię, nazwisko _____

Nr telefonu _____

E-mail _____

Kod pocztowy _____ Mięscowość _____ Ulica, nr _____

PESEL _____ REGON _____

Adres budynku lub lokalu mieszkalnego podlegającego ubezpieczeniu

Kod pocztowy _____ Mięscowość _____ Ulica, nr _____

Adres garażu znajdującego się poza posesją

Kod pocztowy _____ Mięscowość _____ Ulica, nr _____

Okres ubezpieczenia od _____ do _____

dzień, miesiąc, rok dzień, miesiąc, rok

Informacje na temat ubezpieczanego mienia

Wariant ubezpieczenia* BASIS KOMFORT EUROPA

Przedmiot ubezpieczenia* budynek mieszkalny lokal mieszkalny stałe elementy mieszkania ruchomości domowe

Informacje ogólne dotyczące lokalu lub budynku mieszkalnego* powierzchnia _____ m² rok budowy _____ lokalizacja _____ klasa palności _____ odbiór końcowy budynku _____ lokal na wynajem _____

parter piętro I II tak nie tak nie

Tytuł prawny do lokalu lub budynku mieszkalnego* prawo własności do budynku mieszkalnego spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu umowa użyczenia, najmu lub dzierżawy

Zabezpieczenia* osiedle dozorowane całodobowo atestowany zamek drzwi wejściowych posiadanie drzwi antywłamaniowych sprawny domofon czynne i atestowane urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe połączone z jednostkami straży pożarnej, firmą ochrony mienia lub policją

Deklaracja sum i wartości ubezpieczenia

Przedmiot ubezpieczenia	Zadeklarowany rodzaj wartości oraz suma ubezpieczenia		
	rzeczywista	nowa	rynkowa
Budynek mieszkalny	_____	_____	_____
Lokal mieszkalny	_____	_____	_____
Pomieszczenie gosp./budynek gosp. - garaż ▶ - komórka ▶	_____	_____	_____
Stale elementy działki max. do 10% SU budynku mieszkalnego	_____	_____	_____
Stale elementy lokalu/budynku mieszkalnego	_____	_____	_____
Ruchomości domowe	_____	_____	_____

Podlimity dla ruchomości w ryzykach kradzieży z włamaniem i rabunku oraz wandalizmu w wyniku kradzieży z włamaniem lub rabunku* 30% SU 50% SU 70% SU

Klauzule dodatkowe* Klauzula Nr 1 Klauzula Nr 2 Klauzula Nr 3
zgodnie z załącznikiem Nr1 Klauzula Nr 4 Klauzula Nr 5 Klauzula Nr 6

OC w życiu prywatnym

Zakres terytorialny	Suma gwarancyjna	Wybrany zakres*
Polska	20.000 zł	<input type="checkbox"/>
	50.000 zł	<input type="checkbox"/>
Europa	100.000 zł	<input type="checkbox"/>
	200.000 zł	<input type="checkbox"/>

Klauzule dodatkowe*

- Klauzula Nr 7 - OC najemcy
 Klauzula Nr 8 - OC za szkody w mieniu osób trzecich w związku z prowadzoną budową

DOM Plus Assistance zakres rozszerzony

tak nie

Dotychczasowy przebieg Ubezpieczenia

bezszkodowy przebieg ubezpieczenia w UNIQA TU S.A.* tak nie liczba lat bezszkodowych

Rok, przyczyna szkody, kwota wypłaconego odszkodowania

poprzedni Ubezpieczyciel

ilość szkód w ostatnich 2 latach

Ubezpieczenia zawarte w UNIQA TU S.A.

Lp.	Rodzaj ubezpieczenia	Okres trwania ubezpieczenia	Składka
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Informacje dodatkowe

Oświadczenie Ubezpieczającego

Oświadczam, że:

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia i Szczególne Warunki Ubezpieczenia, w oparciu o które zostanie zawarte ubezpieczenie zostały mi doręczone.
- Zostałem poinformowany, że administratorem danych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, dane osobowe są zbierane w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub wykonania umowy ubezpieczenia, odbiorcami danych są podmioty wskazane w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, podanie danych jest dobrowolne, posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

 miejscowość, data

 czytelny podpis Ubezpieczającego

 pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

Ochrona danych osobowych

Wyrażam zgodę na przekazanie moich danych osobowych, w zakresie niezbędnym dla celów realizacji niniejszej umowy przez Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Wołoskiej 5 oraz wypełniania obowiązków reasekuratora przez Europ Assistance Holding S.A. z siedzibą przy boulevard Hausmann – 75009 PARIS

 Miejsowość, data

 podpis Ubezpieczającego

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na przetwarzanie moich danych osobowych, również w przyszłości, w zakresie niezbędnym dla celów marketingu bezpośredniego produktów lub usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, jak również na posłużenie się przez ten podmiot, a także przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna telefonem, wizjofonem, tele faksem, pocztą elektroniczną lub innym środkiem komunikacji elektronicznej w celu złożenia propozycji zawarcia umowy.

 Miejsowość, data

 podpis Ubezpieczającego