

## Wniosek o ubezpieczenie mieszkania ze składką płatną miesięcznie

Wypełnij i przekaz do zarządcy budynku!

Nazwisko i imię Wnioskującego

PESEL

Zarządca budynku (nazwa, siedziba)

Ja, niżej podpisany składam wniosek o ubezpieczenie mieszkania zlokalizowanego:

Ulica, nr domu, nr lokalu

Kod, miejscowość

Nr telefonu

Powierzchnia lokalu (m<sup>2</sup>)

Lokal mieszkalny posiada status (właściwe zaznaczyć X):

spółdzielczego własnościowego prawa do lokalu mieszkalnego

odrębnej własności

inny (podać jaki)

Ubezpieczenie od dnia DD MM RRRR

Deklaruję wolę przystąpienia do umowy ubezpieczenia mienia ze składką płatną miesięcznie wg wybranego wariantu z sumą ubezpieczenia mieszkania oraz składką płatną miesięcznie w wysokości zaznaczonej w tabeli (właściwe zaznaczyć X) wyrażając jednocześnie zgodę na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej.

Bezpieczny	
Suma ubezpieczenia (zł)	Składka miesięczna (zł)
7 000	<input type="checkbox"/> 7,00
12 000	<input type="checkbox"/> 12,00
16 000	<input type="checkbox"/> 16,00
20 000	<input type="checkbox"/> 20,00
25 000	<input type="checkbox"/> 25,00
30 000	<input type="checkbox"/> 30,00
40 000	<input type="checkbox"/> 40,00

- Upoważniam zarządcę budynku do naliczania należnych składek ubezpieczeniowych wraz z opłatami za użytkowanie mieszkania (z wyszczególnieniem składki za ubezpieczenie jako osobnej opłaty), pobierania ich i przekazywania do UNIQA TU S.A.
- Ogólne warunki ubezpieczenia mienia ze składką płatną miesięcznie, zatwierdzone uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. nr 262/2012 z dnia 19 grudnia 2012 r., otrzymałem.
- Oświadczam, że przed złożeniem wniosku o przystąpienie do umowy ubezpieczenia i wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej otrzymałem Ogólne warunki ubezpieczenia mienia ze składką płatną miesięcznie oraz szczególne warunki ubezpieczenia „Assistance Plus” zatwierdzone uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. nr 262/2012 z dnia 19 grudnia 2012 r. wraz z Aneksami uniwersalnym z dn. 12.08.2016 r., zatwierdzonym uchwałą Zarządu UNIQA TU S.A. nr 186/2016 z dnia 18 sierpnia 2016 r. oraz informacją wymaganą przepisem art. 17 ustawy z dnia 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz informację dot. procedury rozpatrywania reklamacji.
- Wnioskowane mieszkanie jest ubezpieczone aktualnie w:

Nazwa Ubezpieczyciela

Data, miejscowość

Podpis Wnioskującego

Wypełnij i przekaz do biura administracji budynku.

### Informacja dla Wnioskującego

- Umowę ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony.
- Składka ubezpieczeniowa płatna jest miesięcznie z góry w terminie ustalonym przez administrację budynku wraz z opłatami za użytkowanie mieszkania.
- W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony 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 Ubezpieczonego 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 / 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.