

OŚWIADCZENIE WOLI O PRZYSTĄPIENIU DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ASSISTANCE DLA KLIENTÓW INDYWIDUALNYCH INNOGY SKŁADANE W FORMIE PISEMNEJ

I Dane Ubezpieczonego

Imię i Nazwisko

Data urodzenia

PESEL

Numer dowodu/Numer paszportu

Numer telefonu

Adres miejsca ubezpieczenia:

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

II Ubezpieczający

III Oświadczenia

- Oświadczam, że przed przystąpieniem do Umowy grupowego ubezpieczenia Assistance innogy dla Klientów indywidualnych innogy nr 11BB2016 z dnia 11 sierpnia 2016 r., zawartej pomiędzy innogy Polska S.A. i PZU SA (zwanej dalej „umową ubezpieczenia”), otrzymałem/am Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia Assistance innogy dla Klientów Indywidualnych innogy ustalone uchwałą nr UZ/387/2016 Zarządu PZU SA z dnia 29 września 2016 r. (zwanym dalej „OWU”) oraz że zapoznałem/am się z ich treścią.
- Wyrażam zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową przez PZU SA na podstawie umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w OWU.

IV Informacje

- Administratorem Pana/Pani danych osobowych będzie PZU SA. Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania. Dane przetwarzane będą w celach obsługowych, analitycznych, dochodzenia roszczeń oraz marketingu bezpośredniego własnych produktów i usług. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przystąpienia do ubezpieczenia i wykonywania umowy ubezpieczenia.
- Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
- Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, składa się za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA

Data złożenia oświadczenia woli

innogy Polska

Podpis Ubezpieczonego (Klienta)