

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



## I Dane Ubezpieczonego

Imię i Nazwisko

-  -  albo

Data urodzenia PESEL Dokument tożsamości (dotyczy cudzoziemców) Numer telefonu

**Adres miejsca ubezpieczenia:**

Ulica Nr domu Nr lokalu

-

Kod pocztowy Poczta Miejscowość

## II Ubezpieczający

innogy Polska S.A.

## 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.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w przekazanym mi dokumencie „Informacja Administratora danych osobowych”, stanowiącym załącznik do niniejszego Oświadczenia woli.
- Wyrażam zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową przez PZU SA na podstawie umowy ubezpieczenia, na zasadach określonych w OWU.

## IV Informacje

- 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](http://www.rf.gov.pl).
- Skargę lub zażalenie, niebędące reklamacją, składa się za pośrednictwem dowolnej jednostki organizacyjnej PZU SA.

Data złożenia oświadczenia woli

Podpis Ubezpieczonego

Podpis innogy Polska S.A.