

pieczęć Ubezpieczającego

Przedstawicielstwo UNIQA TU S.A. w _____

Ubezpieczenie* nowe wznowione _____
numer poprzedniej polisy

Ubezpieczający

Nr telefonu: _____

E-mail: _____

Imię, nazwisko, nazwa _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____ Ulica, nr _____

PESEL _____ REGON _____

Ubezpieczony

Nr telefonu: _____

E-mail: _____

Imię, nazwisko, nazwa _____

Kod pocztowy _____ Miejscowość _____ Ulica, nr _____

PESEL _____

Informacje na temat wnioskowanego ubezpieczenia

Okres ubezpieczenia od _____ do _____ Suma ubezpieczenia w zł _____
dzień, miesiąc, rok dzień, miesiąc, rok

Zakres terytorialny ubezpieczenia:* Rzeczpospolita Polska Europa w znaczeniu geograficznym, Rosja, Turcja

Informacje dodatkowe do klauzul, które będą podlegać wykupieniu

Osoby zgłoszone do objęcia ochroną:

<input type="checkbox"/> małżonek/konkubent	Nazwisko i imię _____ Adres _____ PESEL _____
<input type="checkbox"/> dzieci niepełnoletnie liczba dzieci _____	Nazwisko i imię _____ Adres _____ PESEL _____
	Nazwisko i imię _____ Adres _____ PESEL _____
	Nazwisko i imię _____ Adres _____ PESEL _____
<input type="checkbox"/> pomoc domowa	Nazwisko i imię _____ Adres _____ PESEL _____

Czy Ubezpieczający uprawia sport w ramach zorganizowanych sekcji lub klubów? TAK NIE
Jeśli TAK to jaki? _____

Czy Ubezpieczający posiada broń palną? TAK NIE

Informacje o dotychczasowym przebiegu ubezpieczenia

Poprzedni ubezpieczyciel _____ Liczba lat bezszkodowego ubezpieczenia w UNIQA TU S.A. _____

Informacja o szkodach, jakie miały miejsce w ciągu ostatnich 3 lat (dotyczy szkód zgłoszonych UNIQA TU S.A., innym zakładom ubezpieczeń lub Ubezpieczonemu)

rok	kwota zgłoszonych roszczeń	kwota wypłaconego odszkodowania	przyczyna szkody
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

