

UNIQA
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132
PRZEDSTAWICIELSTWO REGIONALNE W RADOMIU
ul. Szklana 60, 26-600 Radom
Tel. 48 344 16 17, 692 882 890

Ubezpieczenie:
☐ nowe
☒ wznowione
Nr polisy poprzedniej
Nr floty
DUK/ZOF/001552/16LJAW
Nr zgody Centrali i nr umowy generalnej

FLOTA
V28 (od 01-02-2016)

Ubezpieczający:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU	
Imię, nazwisko, nazwa			
Nr telefonu 1			
Nr telefonu 2			
E-mail			
Ubezpieczony:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU	
Imię, nazwisko, nazwa			
Nr telefonu 1			
Nr telefonu 2			
E-mail			

☐ Ubezpieczenie floty pojazdów ☒ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty

Pojazd: (wypełnić w przypadku ubezpieczenia pojedynczego pojazdu w ramach floty)

SIW562G	GOMSELMASZ	PSEF-12B	1993	4500	
Nr rejestracyjny	Marka	Typ, model	Rok produkcji	Ładowność (kg)	Liczba miejsc
	Pojemność (cm3)	Moc (kW)	Rodzaj	pozostałe przyczepy	59607
numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych					

Wypożyczenie dodatkowe podlegające odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza
zawarcie następujących ubezpieczeń na okres

od 2017-03-31 godz. 00:00 do 2018-03-30
rrrr-mm-dd gg mm rrrr-mm-dd

☒ KOCF (KZK-1) ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY
POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równowartość w PLN)

szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są
objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych.

szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.

Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych
za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem
Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji)

Wydano Zielone Karty w liczbie: szt.
od Nr PL-07/ do Nr PL-07/

Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie:
 szt. od Nr do Nr

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu F3

☐ KASSIMF MINI ASSISTANCE **CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 666 65 00, 0 801 597 597**

Łączna liczba pojazdów: szt.

☐ KACF AUTO CASCO **Franszyza integralna** ☐ Zgodna z OWU ☐ Ustalona indywidualnie zł

Zakres ☐ ograniczony ☐ pełny łączna liczba pojazdów łączna suma ubezpieczenia w zł netto brutto netto +50% VAT słownie złotych Zniesiona

Zniesienie ☐ udziału własnego w szkodach ☐ potrącenia amortyzacji części do wymiany ☐ pomniejszenia sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania ☐ rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu utrzymanie stałej SU dla pojazdów do 5 lat ☐ klauzula bez szkody

Suma ubezpieczenia wypożyczenia dodatkowego zł ☐ netto ☐ brutto ☐ netto +50% VAT słownie

☐ KASSIF ASSISTANCE **Wariant** ☐ Standard szt. ☐ Premium szt. ☐ Komfort Plus szt. ☐ VIP Plus szt.

☐ KASSITF TRUCK ASSISTANCE ☐ Truck Standard szt. **Wariant** ☐ Truck Komfort szt. ☐ Truck Premium szt.

☐ KGLASF AUTOSZYBY suma ubezpieczenia zł łączna liczba pojazdów szt. słownie

☐ OKNWF NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW

Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie
Świadczenie za zgon ☐ 50% SU ☐ 100% SU

☐ OKNWF NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW

Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie

☐ KREHF REHABILITACJA

Suma ubezpieczenia zł/pojazd słownie

Załącznik do polisy:

- ☐ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie sztuk, stanowiący integralną część polisy.
- ☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty.
- ☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusz Oceny Floty)
- ☐ Protokoły oględzin sztyb pojazdu w ilości sztuk.
- ☐ Potwierdzenie przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej z dnia 14.03.2016 r

Informacje dodatkowe
Polisa zawarta na podstawie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia z dnia 15.02.2016r nr SPZOZ – OI/P/3/38/380-382/34A/2016, oferty przetargowej UNIQA TU SA, z dnia 26.02.2016 r oraz umowa z dnia 14.03.2016 r

Składka należna

KOCF,KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
100	zł		zł		zł		zł	
RAZEM								100

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOCF,KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
50	zł		zł		zł		zł	
RAZEM								50

słownie pięćdziesiąt zł 0/100

Sposób ☐ gotówka ☒ przelewem do dnia 30-04-2017 numer konta bankowego 98103019447504000033030033

Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

	druga rata		trzecia rata		czwarta rata	
	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota
KOCF, KZK-1	30-09-2017	50 zł				
KACF						
OKNWF						
Łącznie druga rata:		50 zł	Łącznie trzecia rata:		Łącznie czwarta rata:	

Oświadczenia składane przez Ubezpieczającego

- Potwierdzam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o tym, że Administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ul. Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania, a także o tym, że dane osobowe będą wykorzystywane przez Administratora w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie:
 - ustawy z dnia 22 maja 2003r. O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 16 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, wz. 3501;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3487;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, wz. 3478;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3480;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Truck Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3486;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzyby PLUS24, wz. 3484;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych, wz. 3494, oraz ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi, wz. 3493, i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A., wz. 1270;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Rehabilitacja Auto PLUS24service, wz. 3485, z którymi zapoznał się i które zostały mu doręczone przed zawarciem umowy, wraz z informacją wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający oświadcza, że finansuje w całości koszt składki ubezpieczeniowej i przekazuje ubezpieczonemu OWU wskazane w polisie, w tym informację wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
 - Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz na przetwarzanie moich danych w tym samym celu przez Administratora, również po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.
 - Wyrażam zgodę na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką, przy użyciu telefonu lub innego telekomunikacyjnego urządzenia końcowego i automatycznego systemu wywołującego (również w celu marketingu bezpośredniego), jak również na przesyłanie mi informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności na podany adres poczty elektronicznej (również w celu marketingu bezpośredniego). Wnoszę ponadto o dostarczanie odpowiedzi na złożone przeze mnie reklamacje - pocztą elektroniczną.

 2017-03-15 09:14
miejscowość, data, godzina

DYREKTOR
SPZOZ w Wieluniu
Janusz Arachowicz
podpis Ubezpieczającego

3303
0034 0275
KALINA SZMIT
pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

AOE_V28 (od 01-02-2016), UNIQA wz. 3600

INFORMACJE DODATKOWE DLA KLIENTA

CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 66 66 500, 0 801 597 597

Jeżeli potrzebujesz pomocy skorzystaj z naszej infolinii od poniedziałku do piątku (8:00 - 19:00) oraz w soboty (08:00 - 16:00).

ZGŁASZANIE SZKÓD, ASSISTANCE

Zgłoś szkodę z ubezpieczenia za pośrednictwem strony www.uniqa.pl lub dzwoniąc do CONTACT CENTER UNIQA.

ZMIANA DANYCH OSOBOWYCH NA POLISIE

- ZADZWOŃ** na naszą infolinię: **CONTACT CENTER UNIQA,**
- WYŚLIJ MAILA** na adres: **centrala@uniqa.pl** (pamiętaj o załączeniu skanu dokumentu potwierdzającego zmianę).

W niektórych przypadkach, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub zapisami OWU zmiana będzie mogła zostać dokonana jedynie na podstawie pisemnego wniosku.

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI DLA KLIENTÓW - OSÓB FIZYCZNYCH

Reklamacja związana ze świadczeniami przez UNIQA usługami może być złożona:

- w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: reklamacje@uniqa.pl,
- w formie pisemnej - osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów, albo przesyłką pocztową,
- ustnie - telefonicznie w CONTACT CENTER UNIQA lub osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów.

W ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji udzielimy odpowiedzi lub wydamy decyzję. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, powiadomimy Cię o ewentualnych przyczynach opóźnień, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile taki wniosek złożono, pocztą elektroniczną.

UNIQA
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132
PRZEDSTAWICIELSTWO REGIONALNE w RADOMIU
ul. Szklana 60, 26-600 Radom
Tel. 48 344 16 17, 692 882 890

Ubezpieczenie:

☐ nowe
☒ wznowione

Nr polisy poprzedniej
Nr floty
DUK/ZOF/001552/10LJAW
Nr zgody Centrali / nr umowy generalnej

FLOTA

V28 (od 01-02-2016)

Ubezpieczający:

Nr telefonu 1
Nr telefonu 2
E-mail

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU

Imię, nazwisko, nazwa
Imię, nazwisko, nazwa c.d.
98-300 WIELUN SZPITALNA 16
kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
832 178 96 10 000310143
PESEL NP REGON

Ubezpieczony:

Nr telefonu 1
Nr telefonu 2
E-mail

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU
Imię, nazwisko, nazwa
Imię, nazwisko, nazwa c.d.
98-300 WIELUN SZPITALNA 16
kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
832 178 96 10 000310143
PESEL NP REGON

☐ Ubezpieczenie floty pojazdów

☒ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty

Pojazd: (wypełnić w przypadku ubezpieczenia pojedynczego pojazdu w ramach floty)

SIW118W URSUS C-360 3P 1989 1
Nr rejestracyjny Marka Typ, model Rok produkcji Ładowność (kg) Liczba miejsc
2502 2502 ciągniki rolnicze 641196
Pojemność (cm3) Moc (kW) Rodzaj numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych

Wypożyczenie dodatkowe podlegające odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza zawarcie następujących ubezpieczeń na okres

od 2017-03-31 godz. 00:00 do 2018-03-30
rrrr-mm-dd gg:mm rrrr-mm-dd

☒ KOCF (KZK-1) ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równowartość w PLN)

szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,
szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.

Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji)

Wydano Zielone Karty w liczbie: szt.
od Nr PL-07/ do Nr PL-07/
Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie: szt. od Nr do Nr

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach

kod grupy pojazdu C6

☐ KASSIMF MINI ASSISTANCE

CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 666 65 00, 0 801 597 597

łączna liczba pojazdów: szt.

☐ KACF AUTO CASCO

Franszyza integralna ☐ Zgodna z OWU ☐ Ustalona indywidualnie zł
Zniesiona

Zakres ☐ ograniczony ☐ pełny
Zniesienie ☐ udziału własnego w szkodach ☐ potrącenia amortyzacji części do wymiany ☐ pomniejszenia sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania ☐ rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach

kod grupy pojazdu ☐ utrzymanie stałej SU dla pojazdów do 5 lat ☐ klauzula

Suma ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego zł netto brutto netto +50% VAT słownie

☐ KASSIF ASSISTANCE

Wariant

Standard szt. Premium szt.
Komfort Plus szt. VIP Plus szt.

☐ KASSITF TRUCK ASSISTANCE

Truck Standard szt.
Truck Komfort szt.
Truck Premium szt.

☐ KGLASF AUTOSZYBY

suma ubezpieczenia zł łączna liczba pojazdów słownie

☒ OKNWF

NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW

Suma ubezpieczenia 10 000 zł/osobę słownie dziesięć tysięcy zł 0/100
Świadczenie za zgon ☐ 50% SU ☒ 100% SU

☐ OKNWF

NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW

Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie

☐ KREHF

REHABILITACJA

Suma ubezpieczenia zł/pojazd słownie

Załącznik do polisy:

- ☐ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie sztuk, stanowiący integralną część polisy.
- ☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty.
- ☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusz Oceny Floty)
- ☐ Protokoły oględzin szys pojazdu w ilości sztuk.
- ☐ Potwierdzenie przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej z dnia 14.03.2016 r

Polisa zawarta na podstawie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia z dnia 15.02.2016r nr SPZOZ – OiZP/3/38/380-382/34A/2016, oferty przetargowej UNIQA TU SA, z dnia 26.02.2016 r oraz umowa z dnia 14.03.2016 r

Składka należna

KOCF,KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
100						10		
RAZEM								110

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOCF,KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
50						5		
RAZEM								55

słownie pięćdziesiąt pięć zł 0/100

Sposób płatności ☐ gotówka ☒ przelewem do dnia 30-04-2017 numer konta bankowego 98103019447504000033030033

Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

	druga rata		trzecia rata		czwarta rata		
	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	
KOCF, KZK-1	30-09-2017	50					
KACF							
OKNWF	30-09-2017	5					
Łącznie druga rata:		55	Łącznie trzecia rata:		0	Łącznie czwarta rata:	0

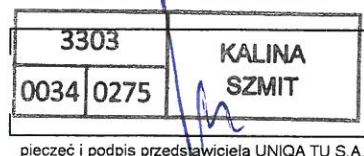
Oświadczenia składane przez Ubezpieczającego

- Potwierdzam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o tym, że Administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ul. Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania, a także o tym, że dane osobowe będą wykorzystywane przez Administratora w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia.
 - Ubezpieczający wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie:
 - ustawy z dnia 22 maja 2003r. O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 16 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, wz. 3501;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3487;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, wz. 3478;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3480;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Truck Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3486;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzyby PLUS24, wz. 3484;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych, wz. 3494, oraz ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi, wz. 3493, i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A., wz. 1270;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Rehabilitacja Auto PLUS24service, wz. 3485, z którymi zapoznał się i które zostały mu doręczone przed zawarciem umowy, wraz z informacją wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
 - W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający oświadcza, że finansuje w całości koszt składki ubezpieczeniowej i przekazuje ubezpieczonemu OWU wskazane w polisie, w tym informację wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz na przetwarzanie moich danych w tym samym celu przez Administratora, również po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką, przy użyciu telefonu lub innego telekomunikacyjnego urządzenia końcowego i automatycznego systemu wywołującego (również w celu marketingu bezpośredniego), jak również na przysyłanie mi informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności na podany adres poczty elektronicznej (również w celu marketingu bezpośredniego). Wnoszę ponadto o dostarczanie odpowiedzi na złożone przeze mnie reklamacje - pocztą elektroniczną.

 2017-03-15 09:16
miejscowość, data, godzina

DYREKTOR
SPZOZ w Wieluniu

Janusz Arfachowicz
podpis Ubezpieczającego


pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

AOF_V28 (od 01-02-2016), UNIQA wz. 3600

INFORMACJE DODATKOWE DLA KLIENTA

CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 66 66 500, 0 801 597 597

Jezeli potrzebujesz pomocy skorzystaj z naszej infolinii od poniedziałku do piątku (8:00 - 19:00) oraz w soboty (08:00 - 16:00).

ZGŁASZANIE SZKÓD, ASSISTANCE

Zgłoś szkodę z ubezpieczenia za pośrednictwem strony www.uniqa.pl lub dzwoniąc do CONTACT CENTER UNIQA.

ZMIANA DANYCH OSOBOWYCH NA POLISIE

- ZADZWOŃ** na naszą infolinię: **CONTACT CENTER UNIQA,**
- WYŚLIJ MAILA** na adres: **centrala@uniqa.pl** (pamiętaj o załączeniu skanu dokumentu potwierdzającego zmianę).

W niektórych przypadkach, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub zapisami OWU zmiana będzie mogła zostać dokonana jedynie na podstawie pisemnego wniosku.

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI DLA KLIENTÓW - OSÓB FIZYCZNYCH

Reklamacja związana ze świadczonymi przez UNIQA usługami może być złożona:

- w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: reklamacje@uniqa.pl,
- w formie pisemnej - osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów, albo przesyłką pocztową,
- ustnie - telefonicznie w CONTACT CENTER UNIQA lub osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów.

W ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji udzielimy odpowiedzi lub wydamy decyzję. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, powiadomimy Cię o ewentualnych przyczynach opóźnień, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile taki wniosek złożono, pocztą elektroniczną.

UNIQA
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132
PRZEDSTAWICIELSTWO REGIONALNE w RADOMIU
ul. Szkłana 80, 26-600 Radom
Tel. 48 344 16 17, 692 882 890

Ubezpieczenie:
☐ nowe
☒ wznowione
Nr polisy poprzedniej
Nr floty
DUK/ZOF/001552/16LJAW
Nr zgody Centrali / nr umowy generalnej

FLOTA
V28 (od 01-02-2016)

Ubezpieczający:

Imię, nazwisko, nazwa
Nr telefonu 1
Nr telefonu 2
E-mail

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU

Imię, nazwisko, nazwa c.d.
98-300 WIELUN SZPITALNA 16
kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
832 178 96 10 000310143
PESEL NP REGION

Ubezpieczony:

Imię, nazwisko, nazwa
Nr telefonu 1
Nr telefonu 2
E-mail

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU

Imię, nazwisko, nazwa c.d.
98-300 WIELUN SZPITALNA 16
kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
832 178 96 10 000310143
PESEL NP REGION

☐ Ubezpieczenie floty pojazdów ☒ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty

Pojazd: (wypełnić w przypadku ubezpieczenia pojedynczego pojazdu w ramach floty)

EWIV597 MERCEDES-BENZ SPRINTER 313CDI 2002 6
Nr rejestracyjny Marka Typ, model Rok produkcji Ładowność (kg) Liczba miejsc
2148 95 specjalne WDB9036621R471462
Pojemność (cm³) Moc (kW) Rodzaj numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych

Wypożyczenie dodatkowe podlegające odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza
zawarcie następujących ubezpieczeń na okres

od 2017-03-31 godz. 00:00 do 2018-03-30
rrrr-mm-dd gg:mm rrrr-mm-dd

☒ KOCF (KZK-1) ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY
POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równowartość w PLN)

szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są
objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,

szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.

Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych
za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem
Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji)

Wydano Zielone Karty w liczbie: szt.
od Nr PL-07/ do Nr PL-07/

Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie:
szt. od Nr do Nr

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy
pojazdu C4

☐ KASSIMF MINI ASSISTANCE **CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 666 65 00, 0 801 597 597**

Łączna liczba pojazdów: szt.

☒ KACF AUTO CASCO Franchise integralna ☐ Zgodna z OWU ☐ Ustalona indywidualnie zł

Zakres ☐ ograniczony ☒ pełny łączna liczba pojazdów 1 łączna suma ubezpieczenia w zł 40 480 netto brutto netto +50% VAT słownie złotych ☒ Zniesiona
czterdzieści tysięcy czterysta osiemdziesiąt zł 0/100

Zniesienie ☒ udziału własnego w szkodach ☒ potrącenia amortyzacji części do wymiany ☒ pomniejszenia sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania ☐ rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu C4 ☐ utrzymanie stałej SU dla minimum 5 lat ☐ klauzula bez odroczenia

Suma ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego zł netto brutto netto +50% VAT słownie

☐ KASSIF ASSISTANCE Wariant ☐ Standard szt. ☐ Premium szt.
☐ Komfort Plus szt. ☐ VIP Plus szt.

☐ KASSITF TRUCK ASSISTANCE ☐ Truck Standard szt.
Wariant ☐ Truck Komfort szt.
☐ Truck Premium szt.

☐ KGLASF AUTOSZYBY suma ubezpieczenia zł łączna liczba pojazdów szt. słownie

☒ OKNWF NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW
Suma ubezpieczenia 10 000 zł/osobę słownie dziesięć tysięcy zł 0/100
Świadczenie za zgon ☐ 50% SU ☒ 100% SU

☐ OKNWF NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW
Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie

☐ KREHF REHABILITACJA
Suma ubezpieczenia zł/pojazd słownie

Załącznik do polisy:

- ☐ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie sztuk, stanowiący integralną część polisy.
- ☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty.
- ☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusz Oceny Floty)
- ☐ Protokoły oględzin szyb pojazdu w ilości sztuk.
- ☐ Potwierdzenie przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej z dnia 14.03.2016 r

Wyposażenie dod.: Radiotelefon GP 340 + ładowarka, radiotelefon Motorola, termowentylator DEFA 220V, nosze główne Ferno, butle tlenowe 10l x 2 szt., reduktory do butli tlenowych x 2 szt., Polisa zawarta na podstawie SIWZ z dnia 15.02.2016r nr SPZOZ - OI/P/3/38/380-382/34A/2016, oferty przetargowej UNIQA TU SA, z dnia 26.02.2016 r oraz umowa z dnia 14.03.2016 r

Składka należna

KOCF,KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
600		810				60		
zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł
RAZEM								1 470

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOCF,KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
300		405				30		
zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł
RAZEM								735

słownie siedemset trzydzieści pięć zł 0/100

Sposób płatności ☐ gotówka ☒ przelewem do dnia 30-04-2017 numer konta bankowego 98103019447504000033030033

Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

druga rata			trzecia rata			czwarta rata		
KOCF, KZK-1	dd-mm-rrrr	kwota	KOCF, KZK-1	dd-mm-rrrr	kwota	KOCF, KZK-1	dd-mm-rrrr	kwota
	30-09-2017	300						
KACF	30-09-2017	405						
OKNWF	30-09-2017	30						
Łącznie druga rata:			Łącznie trzecia rata:			Łącznie czwarta rata:		
735			0			0		

Oświadczenia składane przez Ubezpieczającego

- Potwierdzam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o tym, że Administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ul. Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania, a także o tym, że dane osobowe będą wykorzystywane przez Administratora w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie:
 - ustawy z dnia 22 maja 2003r. O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 16 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, wz. 3501;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3487;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, wz. 3478;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3480;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Truck Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3486;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzyby PLUS24, wz. 3484;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych, wz. 3494, oraz ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi, wz. 3493, i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A., wz. 1270;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Rehabilitacja Auto PLUS24 service, wz. 3485, z którymi zapoznał się i które zostały mu doręczone przed zawarciem umowy, wraz z informacją wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający oświadcza, że finansuje w całości koszt składki ubezpieczeniowej i przekazuje ubezpieczonemu OWU wskazane w polisie, w tym informacje wymagane przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz na przetwarzanie moich danych w tym samym celu przez Administratora, również po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.

Wyrażam zgodę na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką, przy użyciu telefonu lub innego telekomunikacyjnego urządzenia końcowego i automatycznego systemu wywołującego (również w celu marketingu bezpośredniego), jak również na przysyłanie mi informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności na podany adres poczty elektronicznej (również w celu marketingu bezpośredniego). Wnoszę ponadto o dostarczanie odpowiedzi na złożone przeze mnie reklamacje - pocztą elektroniczną.

Radom 2017-03-15 09:19
miejscowość, data, godzina

DYREKTOR
SPZOZ w Wieluniu
Janusz Atiachowicz
podpis Ubezpieczającego

3303
0034 0275
KALINA SZMIT
pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

AOV_V28 (od 01-02-2016), UNIQA wz. 3600

INFORMACJE DODATKOWE DLA KLIENTA

CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 66 66 500, 0 801 597 597

Jeżeli potrzebujesz pomocy skorzystaj z naszej infolinii od poniedziałku do piątku (8:00 - 19:00) oraz w soboty (08:00 - 16:00).

ZGŁASZANIE SZKÓD, ASSISTANCE

Zgłoś szkodę z ubezpieczenia za pośrednictwem strony www.uniqa.pl lub dzwoniąc do **CONTACT CENTER UNIQA**.

ZMIANA DANYCH OSOBOWYCH NA POLISIE

- ZADZWOŃ** na naszą infolinię: **CONTACT CENTER UNIQA**,
- WYŚLIJ MAILA** na adres: **centrala@uniqa.pl** (pamiętaj o załączeniu skanu dokumentu potwierdzającego zmianę).

W niektórych przypadkach, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub zapisami OWU zmiana będzie mogła zostać dokonana jedynie na podstawie pisemnego wniosku.

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI DLA KLIENTÓW - OSÓB FIZYCZNYCH

Reklamacja składana za świadczonej przez UNIQA usługami może być złożona:

- w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: reklamacje@uniqa.pl,
- w formie pisemnej - osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów, albo przesyłką pocztową,
- ustnie - telefonicznie w **CONTACT CENTER UNIQA** lub osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów.

W ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji udzielimy odpowiedzi lub wydamy decyzję. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, powiadomimy Cię o ewentualnych przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile taki wniosek złożono, pocztą elektroniczną.

UNIQA
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132
PRZEDSTAWICIELSTWO REGIONALNE W RADOMIU
ul. Szkłana 60, 26-600 Radom
Tel. 18 344 16 17, 692 882 890

Ubezpieczenie: 338-A 810 666
Nr polisy poprzedniej
nowe
☒ wznowione
DLK/ZOF/001552/16LJAW
Nr zgody Centrali / nr umowy generalnej

FLOTA
V28 (od 01-02-2016)

Ubezpieczający: Imię, nazwisko, nazwa Nr telefonu 1 Nr telefonu 2 E-mail		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU Imię, nazwisko, nazwa Imię, nazwisko, nazwa c.d. 98-300 WIELUN SZPITALNA 16 kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr 832 178 96 10 000310143 PESEL NIP REGON	
Ubezpieczony: Nr telefonu 1 Nr telefonu 2 E-mail		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU Imię, nazwisko, nazwa Imię, nazwisko, nazwa c.d. 98-300 WIELUN SZPITALNA 16 kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr 832 178 96 10 000310143 PESEL NIP REGON	

☐ Ubezpieczenie floty pojazdów ☒ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty

Pojazd: (wypełnić w przypadku ubezpieczenia pojedynczego pojazdu w ramach floty)

EWI61W5 Nr rejestracyjny	VOLKSWAGEN Marka	CRAFTER 35 FURGON Typ, model	2015 Rok produkcji	Ładowność (kg)	4 Liczba miejsc
1968 Pojemność (cm3)	120 Moc (kW)	specjalne Rodzaj	WV1ZZZEZF6033698 numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych		

Wypożyczenie dodatkowa podlegająca odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza
zawarcie następujących ubezpieczeń na okres

od 2017-03-31 godz. 00:00 do 2018-03-30
rrrr-mm-dd gg:mm rrrr-mm-dd

☒ KOCF (KZK-1) ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY
POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych
za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem
Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji)

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równowartość w PLN)

szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są
objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,

szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.

Wydano Zielone Karty w liczbie: szt.

od Nr PL-07/ do Nr PL-07/

Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie:

szt. od Nr do Nr

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu C4

☐ KASSIMF MINI ASSISTANCE **CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 666 65 00, 0 801 597 597**

Łączna liczba pojazdów: szt.

☒ KACF	AUTO CASCO	Franszyza integralna	☐ Zgodna z OWU	☐ Ustalona indywidualnie	zł
Zakres	☐ ograniczony	łąćna liczba pojazdów	1	łąćna suma ubezpieczenia w zł	232 399
	☒ pełny	netto		brutto	
Zniesienie	☒ udział własnego w szkodach	netto +50% VAT	☒	słownie złotych	232 399 zł
	☒ potrącenia amortyzacji części do wymiany	netto		brutto	
	☒ pomniejszenia sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania	netto +50% VAT		brutto	
Składka płatna	☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach	kod grupy pojazdu	C4	rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy	
Suma ubezpieczenia		utrzymanie stałej SU dla pojazdów do 5 lat		klauszula	
wyposażenia dodatkowego		netto		brutto	
		netto +50% VAT		brutto	

☐ KASSIF ASSISTANCE **Wariant** ☐ Standard ☐ Premium ☐ Komfort Plus ☐ VIP Plus

☐ KASSITF TRUCK ASSISTANCE **Wariant** ☐ Truck Standard ☐ Truck Komfort ☐ Truck Premium

☐ KGLASF AUTOSZYBY suma ubezpieczenia zł łączna liczba pojazdów szt. słownie

☒ OKNWF NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW
Suma ubezpieczenia 10 000 zł/osobę słownie dziesięć tysięcy zł 0/100
Świadczenie za zgon ☐ 50% SU ☒ 100% SU

☐ OKNWK NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW
Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie

☐ KREHF REHABILITACJA
Suma ubezpieczenia zł/pojazd słownie

Załącznik do polisy:

- ☐ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie sztuk, stanowiący integralną część polisy.
- ☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty.
- ☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusz Oceny Floty)
- ☐ Protokoły oględzin szyb pojazdu w ilości sztuk.
- ☐ Potwierdzenie przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej z dnia 14.03.2016 r

Polisa na podstawie SIWZ z dnia 15.02.2016r nr SPZOZ-OIZP/3/38/380-382/04-34A/2016 umową z dn. 14.03.2016r. Wartość wyposażenia zawarta w SU AC : 56 699 zł brutto. Radiotelefon przewoźny, radiotelefon przenośny, butle tlenowe 10litrowe z reduktorami (2 szt.) nosze Mediol, Przyrząd ssący ACC, respirator OXYLOG, pulsoksymetr MONIN, krzesło transportowe, aparat AMBU, Laryngoskop

Składka należna

KOCF, KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
600	zł	4 648	zł	zł	zł	40	zł	zł
RAZEM								5 288

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOCF, KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
300	zł	2 324	zł	zł	zł	20	zł	zł
RAZEM								2 644

słownie dwa tysiące sześćset czterdzieści cztery zł 0/100

Sposób płatności ☐ gotówka ☒ przelewem do dnia 30-04-2017 numer konta bankowego 98103019447504000033030033

Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

druga rata			trzecia rata			czwarta rata		
KOCF, KZK-1	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	zł	dd-mm-rrrr	kwota	zł
KOCF, KZK-1	30-09-2017	300						
KACF	30-09-2017	2 324						
OKNWF	30-09-2017	20						
Łącznie druga rata:			2 644	zł		Łącznie trzecia rata:		
					0	Łącznie czwarta rata:		

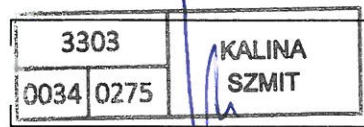
Oświadczenia składane przez Ubezpieczającego

- Potwierdzam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o tym, że Administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ul. Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania, a także o tym, że dane osobowe będą wykorzystywane przez Administratora w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie:
 - ustawy z dnia 22 maja 2003r. O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 16 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, wz. 3501;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3487;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, wz. 3478;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3480;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Truck Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3486;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzyb PLUS24, wz. 3484;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych, wz. 3494, oraz ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi, wz. 3493, i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A., wz. 1270;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Rehabilitacja Auto PLUS24 service, wz. 3485, z którymi zapoznał się i które zostały mu doręczone przed zawarciem umowy, wraz z informacją wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający oświadcza, że finansuje w całości koszt składki ubezpieczeniowej i przekazuje ubezpieczonemu OWU wskazane w polisie, w tym informację wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
 - Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz na przetwarzanie moich danych w tym samym celu przez Administratora, również po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.
 - Wyrażam zgodę na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką, przy użyciu telefonu lub innego telekomunikacyjnego urządzenia końcowego i automatycznego systemu wywołującego (również w celu marketingu bezpośredniego), jak również na przesyłanie mi informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności na podany adres poczty elektronicznej (również w celu marketingu bezpośredniego). Wnoszę ponadto o dostarczanie odpowiedzi na złożone przeze mnie reklamacje - pocztą elektroniczną.

DYREKTOR
SPZOZ w Wieluniu

Janusz Anichowicz

podpis Ubezpieczającego



pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

AOF_V28 (od 01-02-2016), UNIQA wz. 3600

INFORMACJE DODATKOWE DLA KLIENTA

CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 66 66 500, 0 801 597 597

Jeżeli potrzebujesz pomocy skorzystaj z naszej infolinii od poniedziałku do piątku (8:00 - 19:00) oraz w soboty (08:00 - 16:00).

ZGŁASZANIE SZKÓD, ASSISTANCE

Zgłoś szkodę z ubezpieczenia za pośrednictwem strony www.uniqa.pl lub dzwoniąc do CONTACT CENTER UNIQA.

ZMIANA DANYCH OSOBOWYCH NA POLISIE

- ZADZWOŃ na naszą infolinię: CONTACT CENTER UNIQA,
- WYŚLIJ MAILA na adres: centrala@uniqa.pl (pamiętaj o załączeniu skanu dokumentu potwierdzającego zmianę).

W niektórych przypadkach, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub zapisami OWU zmiana będzie mogła zostać dokonana jedynie na podstawie pisemnego wniosku.

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI DLA KLIENTÓW - OSÓB FIZYCZNYCH

Reklamacja związana ze świadczeniami przez UNIQA usługami może być złożona:

- w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: reklamacja@uniqa.pl,
- w formie pisemnej - osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów, albo przesyłką pocztową,
- ustnie - telefonicznie w CONTACT CENTER UNIQA lub osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów.

W ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji udzielimy odpowiedzi lub wydamy decyzję. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, powiadomimy Cię o ewentualnych przyczynach opóźnień, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile taki wniosek złożono, pocztą elektroniczną.

UNIQA
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132
PRZEDSTAWICIELSTWO REGIONALNE W RADOŚCI
ul. Szkiana 60, 26-600 Radość
Tel. 48 344 16 17, 692 882 890

Ubezpieczenie:

☐ nowe
☒ wznowione

Nr polisy poprzedniej
Nr floty
DUK/ZOF/001552/16LJAW
Nr zgody Centrali / nr umowy generalnej

FLOTA

V28 (od 01-02-2016)

Ubezpieczający:

Nr telefonu 1
Nr telefonu 2
E-mail

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU

Imię, nazwisko, nazwa
Imię, nazwisko, nazwa c.d.
98-300 WIELUN SZPITALNA 16
kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
PESEL 832 178 96 10 000310143
NP REGON

Ubezpieczony:

Nr telefonu 1
Nr telefonu 2
E-mail

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU

Imię, nazwisko, nazwa
Imię, nazwisko, nazwa c.d.
98-300 WIELUN SZPITALNA 16
kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr
PESEL 832 178 96 10 000310143
NP REGON

☐ Ubezpieczenie floty pojazdów

☒ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty

Pojazd: (wypełnić w przypadku ubezpieczenia pojedynczego pojazdu w ramach floty)

EW160W5 VOLKSWAGEN CRAFTER 35 FURGON 2015 4
Nr rejestracyjny Marka Typ, model Rok produkcji Ładowność (kg) Liczba miejsc
1968 120 specjalne WV1ZZZEZF6033600
Pojemność (cm3) Moc (kW) Rodzaj numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych

Wypożyczenie dodatkowe podlegające odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza
zawarcie następujących ubezpieczeń na okres

od 2017-03-31 godz. 00:00 do 2018-03-30
rrrr-mm-dd gg:mm rrrr-mm-dd

☒ KOCF (KZK-1) ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY
POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równoważność w PLN)

szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są
objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych,

szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.

Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych
za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem
Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji)

Wydano Zielone Karty w liczbie: szt.
od Nr PL-07/ do Nr PL-07/

Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie:
szt. od Nr do Nr

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach

kod grupy
pojazdu C4

☐ KASSIMF MINI ASSISTANCE

CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 666 65 00, 0 801 597 597

łączna liczba pojazdów: szt.

☒ KACF AUTO
CASCO

Franszyza integralna ☐ Zgodna z OWU ☐ Ustalona indywidualnie ☐ Zł

Zakres ☐ ograniczony

☒ pełny

łączna liczba
pojazdów 1

łączna suma
ubezpieczenia w zł 236 784

netto

brutto

netto
+60% VAT

słownie złotych

☒ Zniesiona

Zniesienie

☒ udział własnego

☒ potrącenia amortyzacji

☒ pomniejszenia sumy ubezpieczenia

☐ rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium
Rosji, Białorusi, Ukrainy

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach

kod grupy
pojazdu C4

☐ utrzymanie stałej SU dla
pojazdów do 5 lat ☐ klauzula
bez okresu

Suma ubezpieczenia
wypożyczenia dodatkowego

zł netto brutto netto +50% VAT słownie

☐ KASSIF ASSISTANCE

Wariant

☐ Standard

☐ Premium

☐ VIP Plus

☐ Komfort Plus

☐ szt.

☐ szt.

☐ KASSIF TRUCK ASSISTANCE

☐ Truck Standard

☐ Truck Komfort

☐ Truck Premium

☐ KGLASF AUTOSZYBY

suma

zł

łączna liczba

zł

słownie

☒ OKNWF NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW

Suma ubezpieczenia 10 000 zł/osobę słownie dziesięć tysięcy zł 0/100

Świadczenie za zgon ☐ 50% SU ☒ 100% SU

☐ OKNWF NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW

Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie

☐ KREHF REHABILITACJA

Suma ubezpieczenia zł/pojazd słownie

Załącznik do polisy:

- ☐ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie sztuk, stanowiący integralną część polisy.
- ☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty.
- ☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusz Oceny Floty)
- ☐ Protokoły oględzin sztyb pojazdu w ilości sztuk.
- ☐ Potwierdzenie przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej z dnia 14.03.2016 r

Polisa na podstawie SIWZ z dnia 15.02.2016r nr SPZOZ-OiZP/3/38/380-382/04-34A/2016, oraz umową z dn. 14.03.2016r. Wartość wyposażenia zawarta w SU AC :57 184 zł brutto: Radiotelefon przewoźny, radiotelefon przenośny, butle tlenowe 10 litrowe z reduktorami (2 szt.), nosze Mediol, Przyrząd ssący ACC, respirator CARE VENT, pulsoksymetr MONIN, krzesło transportowe, aparat AMBU, Laryngoskop

Składka należna

KOCF, KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
600	zł	4 736	zł	zł	zł	40	zł	zł
RAZEM								5 376

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOCF, KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
300	zł	2 368	zł	zł	zł	20	zł	zł
RAZEM								2 688

słownie dwa tysiące sześćset osiemdziesiąt osiem zł 0/100

Sposób ☐ gotówka ☒ przelewem do 30-04-2017 numer konta bankowego 98103019447504000033030033

Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

druga rata			trzecia rata			czwarta rata		
KOCF, KZK-1	dd-mm-rrrr	kwota	KOCF, KZK-1	dd-mm-rrrr	kwota	KOCF, KZK-1	dd-mm-rrrr	kwota
	30-09-2017	300						
KACF	30-09-2017	2 368						
OKNWF	30-09-2017	20						
Łącznie druga rata:			Łącznie trzecia rata:			Łącznie czwarta rata:		

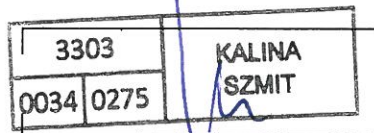
Oświadczenia składane przez Ubezpieczającego

- Potwierdzam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o tym, że Administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ul. Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania, a także o tym, że dane osobowe będą wykorzystywane przez Administratora do celów obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia.
 - Ubezpieczający wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie:
 - ustawy z dnia 22 maja 2003r. O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 16 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, wz. 3501;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3487;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, wz. 3478;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3480;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Truck Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3480;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzyby PLUS24, wz. 3484;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych, wz. 3494, oraz ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi, wz. 3493, i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A., wz. 1270;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Rehabilitacja Auto PLUS24service, wz. 3485, z którymi zapoznał się i które zostały mu doręczone przed zawarciem umowy, wraz z informacją wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
 - W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający oświadcza, że finansuje w całości koszt składki ubezpieczeniowej i przekazuje ubezpieczonemu OWU wskazane w polisie, w tym informacje wymagane przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz na przetwarzanie moich danych w tym samym celu przez Administratora, również po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką, przy użyciu telefonu lub innego telekomunikacyjnego urządzenia końcowego i automatycznego systemu wywołującego (również w celu marketingu bezpośredniego), jak również na przesyłanie mi informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności na podany adres poczty elektronicznej (również w celu marketingu bezpośredniego). Wnoszę ponadto o dostarczanie odpowiedzi na złożone przeze mnie reklamacje - pocztą elektroniczną.

DYREKTOR
SPZOZ w Wieluniu

Janusz Ałachowicz

podpis ubezpieczającego



pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

2017-03-15 09:25
miejscowość, data, godzina

AOE_V28 (od 01-02-2016), UNIQA wz. 3500

INFORMACJE DODATKOWE DLA KLIENTA

CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 66 66 500, 0 801 597 597

Jeżeli potrzebujesz pomocy skorzystaj z naszej infolinii od poniedziałku do piątku (8:00 - 19:00) oraz w soboty (08:00 - 16:00).

ZGŁASZANIE SZKÓD, ASSISTANCE

Zgłoś szkodę z ubezpieczenia za pośrednictwem strony www.uniqapl lub dzwoniąc do CONTACT CENTER UNIQA.

ZMIANA DANYCH OSOBOWYCH NA POLISIE

- ZADZWOŃ** na naszą infolinię: **CONTACT CENTER UNIQA,**
- WYŚLIJ MAILA** na adres: **centrala@uniqapl** (pamiętaj o załączeniu skanu dokumentu potwierdzającego zmianę).

W niektórych przypadkach, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub zapisami OWU zmiana będzie mogła zostać dokonana jedynie na podstawie pisemnego wniosku.

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI DLA KLIENTÓW - OSÓB FIZYCZNYCH

Reklamacja związana ze świadczeniami przez UNIQA usługami może być złożona:

- w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqapl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: reklamacje@uniqapl,
- w formie pisemnej - osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów, albo przesyłką pocztową,
- ustnie - telefonicznie w CONTACT CENTER UNIQA lub osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów.

W ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji udzielimy odpowiedzi lub wydamy decyzję. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, powiadomimy Cię o ewentualnych przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile taki wniosek złożono, pocztą elektroniczną.

UNIQA
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132
PRZEDSTAWICIELSTWO REGIONALNE W RADOMIU
ul. Szkłana 60, 26-600 Radom
Tel. 48 344 16 17. 692 882 890

Ubezpieczenie:
☐ nowe
☒ wznowione
Nr polisy poprzedniej
Nr floty
DUK/ZOF/001552/16LJAW
Nr zgody Centrali / nr umowy generalnej

FLOTA
V28 (od 01-02-2016)

Ubezpieczający:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU	
Imię, nazwisko, nazwa			
Imię, nazwisko, nazwa c.d.			
98-300		WIELUN	SZPITALNA 16
kod pocztowy		Miejscowość	Ulica, nr
PESEL		832 178 96 10	000310143
NP		REGON	
Ubezpieczony:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU	
Imię, nazwisko, nazwa			
Imię, nazwisko, nazwa c.d.			
98-300		WIELUN	SZPITALNA 16
kod pocztowy		Miejscowość	Ulica, nr
PESEL		832 178 96 10	000310143
NP		REGON	

☐ Ubezpieczenie floty pojazdów ☒ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty

Pojazd: (wypełnić w przypadku ubezpieczenia pojedynczego pojazdu w ramach floty)

EWI5H63 CITROEN C4 1,6HDI 90SX 2010 5
Nr rejestracyjny Marka Typ, model Rok produkcji Ładowność (kg) Liczba miejsc
1560 66.2 Osobowe VF7LC9HXCAY560875
Pojemność (cm3) Moc (kW) Rodzaj numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych

Wypożyczenie dodatkowe podlegające odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza
zawarcie następujących ubezpieczeń na okres

od 2017-03-31 godz. 00:00 do 2018-03-30
rrrr-mm-dd gg:mm rrrr-mm-dd

☒ KOCF (KZK-1) ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY
POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych
za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem
Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji)

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równoważność w PLN)

szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są
objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych.

szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.

Wydano Zielone Karty w liczbie: szt.

od Nr PL-07/ do Nr PL-07/

Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie:

szt. od Nr do Nr

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu A3

☒ KASSIMF MINI ASSISTANCE **CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 666 65 00, 0 801 597 597**

Łączna liczba pojazdów: 1 szt.

☒ KACF AUTO CASCO Franszyza integralna ☐ Zgodna z OWU ☐ Ustalona indywidualnie zł

Zakres ☐ ograniczony ☒ pełny 1 16 900 netto brutto +60% VAT słownie złotych ☒ Zniesiona
szesnaście tysięcy dziewięćset zł 0/100

Zniesienie ☒ udziału własnego ☒ potrącenia amortyzacji ☒ pomniejszenia sumy ubezpieczenia
w szkodach części do wymiany po wypłacie odszkodowania ☐ rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium
Rosji, Białorusi, Ukrainy

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu AB ☐ utrzymanie stałej SU dla
pojazdów do 5 lat ☐ klauzula

Suma ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego zł netto brutto netto +50% VAT słownie

☒ KASSIF ASSISTANCE Wariant ☒ Standard 1 szt. ☐ Premium szt.
☐ Komfort Plus szt. ☐ VIP Plus szt.

☐ KASSITF TRUCK ASSISTANCE ☐ Truck Standard szt.
Wariant ☐ Truck Komfort szt.
☐ Truck Premium szt.

☐ KGLASF AUTOSZYBY suma ubezpieczenia zł łączna liczba pojazdów słownie

☒ OKNWF NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW
Suma ubezpieczenia 10 000 zł/osobę słownie dziesięć tysięcy zł 0/100
Świadczenie za zgon ☐ 50% SU ☒ 100% SU

☐ OKNWK NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW
Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie

☐ KREHF REHABILITACJA
Suma ubezpieczenia zł/pojazd słownie

Załącznik do polisy:

- ☐ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie sztuk, stanowiący integralną część polisy.
- ☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty.
- ☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusze Oceny Floty)
- ☐ Protokoły oględzin szyb pojazdu w ilości sztuk.
- ☐ Potwierdzenie przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej z dnia 14.03.2016 r

Wyposażenie dodatkowe: ABS, centralny zamek, elektr. Szyby, klimatyzacja, komputer, poduszka kierowcy, poduszka pasażera, poduszki boczne, radioodbiornik fabryczny. Polisa zawarta na podstawie SIWZ z dnia 15.02.2016r nr SPZOZ – OIZP/3/38/380-382/34A/2016, oferty przetargowej UNIQA TU SA, z dnia 26.02.2016 r oraz umowa z dnia 14.03.2016 r

Składka należna

KOCF,KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
600	zł	1 014	zł	zł	zł	50	zł	zł
RAZEM								1 664

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOCF,KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
300	zł	507	zł	zł	zł	25	zł	zł
RAZEM								832

słownie osiemset trzydzieści dwa zł 0/100

Sposób płatności ☐ gotówka ☒ przelewem do dnia 30-04-2017 numer konta bankowego 98103019447504000033030033

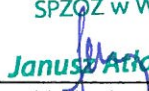
Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

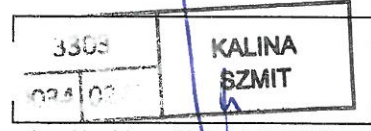
druga rata		trzecia rata		czwarta rata	
dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota
KOCF, KZK-1	30-09-2017 300 zł				
KACF	30-09-2017 507 zł				
OKNWF	30-09-2017 25 zł				
Łącznie druga rata:		Łącznie trzecia rata:	0 zł	Łącznie czwarta rata:	0 zł

Oświadczenia składane przez Ubezpieczającego

- Potwierdzam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o tym, że Administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ul. Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania, a także o tym, że dane osobowe będą wykorzystywane przez Administratora do celów obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia.
 - Ubezpieczający wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie:
 - ustawy z dnia 22 maja 2003r. O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 16 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, wz. 3501;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3487;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, wz. 3478;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3480;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Truck Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3486;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzyby PLUS24, wz. 3484;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych, wz. 3494, oraz ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi, wz. 3493, i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A., wz. 1270;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Rehabilitacja Auto PLUS24service, wz. 3485, z którymi zapoznał się i które zostały mu doręczone przed zawarciem umowy, wraz z informacją wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
 - W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający oświadcza, że finansuje w całości koszt składki ubezpieczeniowej i przekazuje ubezpieczonemu OWU wskazane w polisie, w tym informację wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz na przetwarzanie moich danych w tym samym celu przez Administratora, również po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką, przy użyciu telefonu lub innego telekomunikacyjnego urządzenia końcowego i automatycznego systemu wywołującego (również w celu marketingu bezpośredniego), jak również na przesyłanie mi informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności na podany adres poczty elektronicznej (również w celu marketingu bezpośredniego). Wnoszę ponadto o dostarczanie odpowiedzi na złożone przeze mnie reklamacje - pocztą elektroniczną.

 2017-03-15 09:26
miejscowość, data, godzina

DYREKTOR
SPZOZ w Wieluniu

Janusz Arłachowicz
podpis Ubezpieczającego


pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

AOF_V28 (od 01-02-2016), UNIQA wz. 3500

INFORMACJE DODATKOWE DLA KLIENTA

CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 66 66 500, 0 801 597 597

Jeżeli potrzebujesz pomocy skorzystaj z naszej infolinii od poniedziałku do piątku (8:00 - 19:00) oraz w soboty (08:00 - 16:00).

ZGŁASZANIE SZKÓD, ASSISTANCE

Zgłoś szkodę z ubezpieczenia za pośrednictwem strony www.uniqa.pl lub dzwoniąc do **CONTACT CENTER UNIQA**.

ZMIANA DANYCH OSOBOWYCH NA POLISIE

- ZADZWOŃ** na naszą infolinię: **CONTACT CENTER UNIQA**,
- WYŚLIJ MAILA** na adres: **centrala@uniqa.pl** (pamiętaj o załączeniu skanu dokumentu potwierdzającego zmianę).

W niektórych przypadkach, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub zapisami OWU zmiana będzie mogła zostać dokonana jedynie na podstawie pisemnego wniosku.

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI DLA KLIENTÓW - OSÓB FIZYCZNYCH

Reklamacja związana ze świadczeniami przez UNIQA usługami może być złożona:

- w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: reklamacje@uniqa.pl,
- w formie pisemnej - osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów, albo przesyłką pocztową,
- ustnie - telefonicznie w **CONTACT CENTER UNIQA** lub osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów.

W ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji udzielimy odpowiedzi lub wydamy decyzję. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, powiadomimy Cię o ewentualnych przyczynach opóźnienia, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile taki wniosek złożono, pocztą elektroniczną.

UNIQA
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132
PRZEDSTAWICIELSTWO REGIONALNE W RADOMIU
ul. Szklana 60, 26-600 Radom
Tel. 48 344 16 17, 692 882 890

Ubezpieczenie:
☐ nowe
☒ wznowione
Nr polisy poprzedniej
Nr floty
DUK/ZOF/001552/16LJAW
Nr zgody Centrali i nr umowy generalnej

FLOTA
V28 (od 01-02-2016)

Ubezpieczający:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU	
Imię, nazwisko, nazwa		Imię, nazwisko, nazwa c.d.	
Nr telefonu 1		98-300 WIELUN SZPITALNA 16	
Nr telefonu 2		kod pocztowy Miejsowość Ulica, nr	
E-mail		832 178 96 10 000310143	
PESEL		NP REGON	
Ubezpieczony:		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU	
Imię, nazwisko, nazwa		Imię, nazwisko, nazwa c.d.	
Nr telefonu 1		98-300 WIELUN SZPITALNA 16	
Nr telefonu 2		kod pocztowy Miejsowość Ulica, nr	
E-mail		832 178 96 10 000310143	
PESEL		NP REGON	

☐ Ubezpieczenie floty pojazdów ☒ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty

Pojazd: (wypełnić w przypadku ubezpieczenia pojedynczego pojazdu w ramach floty)

EWI05WY	MERCEDES BENZ	SPRINTER 318 CDI	2008	6
Nr rejestracyjny	Marka	Typ, model	Rok produkcji	Liczba miejsc
2987	135	specjalne	WDB9066331S359307	
Pojemność (cm3)	Moc (kW)	Rodzaj	numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych	

Wypożyczenie dodatkowe podlegające odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza
zawarcie następujących ubezpieczeń na okres

od 2017-03-31 godz. 00:00 do 2018-03-30
rrrr-mm-dd gg:mm rrrr-mm-dd

☒ KOCF (KZK-1) ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY
POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równowartość w PLN)

szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są
objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych.

szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.

Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych
za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem
Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji)

Wydano Zielone Karty w liczbie: szt.
od Nr PL-07/ do Nr PL-07/

Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie:
szt. od Nr do Nr

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach

kod grupy
pojazdu C4

☐ KASSIMF MINI ASSISTANCE **CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 666 65 00, 0 801 597 597**

łączna liczba pojazdów: szt.

☒ KACF AUTO CASCO **Franszyza integralna** ☐ Zgodna z OWU ☐ Ustalona indywidualnie zł

Zakres ☐ ograniczony ☒ pełny łączna liczba pojazdów 1 łączna suma ubezpieczenia w zł 153 264 netto brutto +50% VAT X Zniesiona

Zniesienie ☒ udziału własnego w szkodach ☒ potrącenia amortyzacji części do wymiany ☒ pomniejszenia sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania ☐ rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach

kod grupy
pojazdu C4

Suma ubezpieczenia wypożyczenia dodatkowego zł netto brutto netto +50% VAT słownie

☐ KASSIF ASSISTANCE **Wariant** ☐ Standard szt. ☐ Premium szt.
☐ Komfort Plus szt. ☐ VIP Plus szt.

☐ KASSITF TRUCK ASSISTANCE **Wariant** ☐ Truck Standard szt.
☐ Truck Komfort szt. ☐ Truck Premium szt.

☐ KGLASF AUTOSZYBY suma ubezpieczenia zł łączna liczba pojazdów szt. słownie

☒ OKNWF NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW
Suma ubezpieczenia 10 000 zł/osobę słownie dziesięć tysięcy zł 0/100
Świadczenie za zgon ☐ 50% SU ☒ 100% SU

☐ OKNWF NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW
Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie

☐ KREHF REHABILITACJA
Suma ubezpieczenia zł/pojazd słownie

Załącznik do polisy:

- ☐ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie sztuk, stanowiący integralną część polisy.
- ☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty
- ☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusz Oceny Floty)
- ☐ Protokoły oględzin szyb pojazdu w ilości sztuk.
- ☐ Potwierdzenie przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej z dnia 14.03.2016 r

Polisa zawarta na podstawie Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia z dnia 15.02.2016r nr SPZOZ – OiZP/3/38/380-382/34A/2016, oferty przetargowej UNIQA TU SA, z dnia 26.02.2016 r oraz umowa z dnia 14.03.2016 r

Składka należna

KOCF,KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
600		3 065				60		
zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł
RAZEM								3 725

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOCF,KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
300		1 532				30		
zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł	zł
RAZEM								1 862

słownie jeden tysiąc osiemset sześćdziesiąt dwa zł 0/100

Sposób płatności ☐ gotówka ☒ przelewem do 30-04-2017 numer konta bankowego 98103019447504000033030033

Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

	druga rata		trzecia rata		czwarta rata	
	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota
KOCF, KZK-1	30-09-2017	300				
KACF	30-09-2017	1 533				
OKNWF	30-09-2017	30				
Łącznie druga rata:		1 863	Łącznie trzecia rata:		0	
		zł			zł	
			Łącznie czwarta rata:		0	
					zł	

Oświadczenia składane przez Ubezpieczającego

- Potwierdzam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o tym, że Administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ul. Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania, a także o tym, że dane osobowe będą wykorzystywane przez Administratora w celu obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia.
 - Ubezpieczający wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie:
 - ustawy z dnia 22 maja 2003r. O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 16 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, wz. 3501;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3487;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, wz. 3478;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3480;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Truck Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3486;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzyb PLUS24, wz. 3484;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych, wz. 3494, oraz ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi, wz. 3493, i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A., wz. 1270;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Rehabilitacja Auto PLUS24service, wz. 3485, z którymi zapoznał się i które zostały mu doręczone przed zawarciem umowy, wraz z informacją wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
 - W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający oświadcza, że finansuje w całości koszt składki ubezpieczeniowej i przekazuje ubezpieczonemu OWU wskazane w polisie, w tym informację wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz na przetwarzanie moich danych w tym samym celu przez Administratora, również po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką, przy użyciu telefonu lub innego telekomunikacyjnego urządzenia końcowego i automatycznego systemu wywołującego (również w celu marketingu bezpośredniego), jak również na przysyłanie mi informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności na podany adres poczty elektronicznej (również w celu marketingu bezpośredniego). Wnoszę ponadto o dostarczanie odpowiedzi na złożone przeze mnie reklamacje - pocztą elektroniczną.

Radom 2017-03-15 09:28
miejscowość, data, godzina

DYREKTOR
SPZOZ w Wieluniu
Janusz Aftachowicz
podpis Ubezpieczającego

3303
0034 0275
KALINA SZMIT
pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

AOF_V28 (od 01-02-2016), UNIQA wz. 3600

INFORMACJE DODATKOWE DLA KLIENTA

CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 66 66 500, 0 801 597 597

Jezeli potrzebujesz pomocy skorzystaj z naszej infolinii od poniedziałku do piątku (8:00 - 19:00) oraz w soboty (08:00 - 16:00).

ZGŁASZANIE SZKÓD, ASSISTANCE

Zgłoś szkodę z ubezpieczenia za pośrednictwem strony www.uniqa.pl lub dzwoniąc do CONTACT CENTER UNIQA.

ZMIANA DANYCH OSOBOWYCH NA POLISIE

- ZADZWOŃ** na naszą infolinię: **CONTACT CENTER UNIQA,**
- WYŚLIJ MAILA** na adres: **centrala@uniqa.pl** (pamiętaj o załączeniu skanu dokumentu potwierdzającego zmianę).

W niektórych przypadkach, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub zapisami OWU zmiana będzie mogła zostać dokonana jedynie na podstawie pisemnego wniosku.

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI DLA KLIENTÓW - OSÓB FIZYCZNYCH

Reklamacja składana ze świadczonymi przez UNIQA usługami może być złożona:

- w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: reklamacje@uniqa.pl,
- w formie pisemnej - osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów, albo przesyłką pocztową,
- ustnie - telefonicznie w CONTACT CENTER UNIQA lub osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów.

W ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji udzielimy odpowiedzi lub wydamy decyzję. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, powiadomimy Cię o ewentualnych przyczynach opóźnień, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile taki wniosek złożono, pocztą elektroniczną.

Wyposażenie dodatkowe pojazdu EW105WY MERCEDES BENZ SPRINTER 318

- nosze EFX1+EFX1 kpl;
- krzesło transportoweS242 1szt.
- respiratorROSH-PAC ZDM 1szt;
- nosze pobierające65EXL 1szt;
- deska ortopedyczna1kpl,
- materac podciśnieniowyDMT-94RT 1 szt
- szyny Kramera 1kpl;
- pompa infuzyjnaMEDIMAS 1szt.
- KAPNOGRAF Respsense1szt;
- płachta ratownicza Manta1szt,
- pulsoksymetr NONIN8500MA 1szt;
- szyna wyciągowa 1szt.
- FERNOTRAC 1szt.
- radioodbiornik montowany fabrycznie

UNIQA
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132
PRZEDSTAWICIELSTWO REGIONALNE W RADOMIU
ul. Szkłana 60, 26-600 Radom
Tel. 48 344 16 17. 692 882 890

Ubezpieczenie:
☐ nowe
☒ wznowione
Nr polisy poprzedniej
Nr floty
DLK/ZOF/001552/16JJAW
Nr zgody Centrali / nr umowy generalnej

FLOTA
V28 (od 01-02-2016)

Ubezpieczający: Imię, nazwisko, nazwa Nr telefonu 1 Nr telefonu 2 E-mail		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU Imię, nazwisko, nazwa Imię, nazwisko, nazwa c.d. 98-300 WIELUN SZPITALNA 16 kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr 832 178 96 10 000310143 PESEL NP REGION	
Ubezpieczony: Imię, nazwisko, nazwa Nr telefonu 1 Nr telefonu 2 E-mail		SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU Imię, nazwisko, nazwa Imię, nazwisko, nazwa c.d. 98-300 WIELUN SZPITALNA 16 kod pocztowy Miejscowość Ulica, nr 832 178 96 10 000310143 PESEL NP REGION	

☐ Ubezpieczenie floty pojazdów ☒ Ubezpieczenie jednego pojazdu w ramach floty

Pojazd: (wypełnić w przypadku ubezpieczenia pojedynczego pojazdu w ramach floty)

EWI 82LF	FIAT	DUCATO 244 2,8JTD	2005		5
Nr rejestracyjny	Marka	Typ, model	Rok produkcji	Ładowność (kg)	Liczba miejsc
2800	93.5	specjalne	ZFA24400007750141		
Pojemność (cm3)	Moc (kW)	Rodzaj	numer nadwozia/seryjny dla pojazdów wolnobieżnych		

Wypożyczenie dodatkowe podlegające odrębnemu ubezpieczeniu (rodzaj, typ, marka)

UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. potwierdza zawarcie następujących ubezpieczeń na okres od 2017-03-31 godz. 00:00 do 2018-03-30

☒ KOCF (KZK-1)	ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH	Minimalna suma gwarancyjna obowiązująca na terytorium RP (równoważność w PLN) szkody na osobie - 5 000 000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia, którego skutki są objęte ubezpieczeniem bez względu na liczbę poszkodowanych, szkody na mieniu - 1 000 000 EUR na jedno zdarzenie bez względu na liczbę poszkodowanych.
Wydano Zielone Karty w liczbie: szt. od Nr PL-07/ do Nr PL-07/		Zielona Karta odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe na terytorium państw Systemu Zielonej Karty (z wyłączeniem Iranu, Izraela, Maroka, Rosji, Tunezji, Turcji) Wydano potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia w liczbie: szt. od Nr do Nr

Składka płatna ☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu C4

☐ KASSIMF	MINI ASSISTANCE	CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 666 65 00, 0 801 597 597
Łączna liczba pojazdów: szt.		

☒ KACF	AUTO CASCO	Franchise integralna ☐ Zgodna z OWU ☐ Ustalona indywidualnie zł Netto brutto netto +60% VAT słownie złotych ☒ Zniesiona
Zakres	☐ ograniczony ☒ pełny łączna liczba pojazdów łączna suma ubezpieczenia w zł netto brutto ☒ netto +60% VAT	trzydzieści dziewięć tysięcy sto siedemdziesiąt dziewięć zł 0/100 Zniesienie ☒ udział własnego w szkodach ☒ potrącenia amortyzacji części do wymiany ☒ pomniejszenia sumy ubezpieczenia po wypłacie odszkodowania ☐ rozszerzenie zakresu pełnego na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy
Składka płatna	☐ jednorazowo ☒ w 2 ratach ☐ w 4 ratach kod grupy pojazdu C4	☐ utrzymanie stałej SU dla zł ☐ klauzula
Suma ubezpieczenia wyposażenia dodatkowego zł ☐ netto ☐ brutto ☐ netto +60% VAT słownie		

☐ KASSIF	ASSISTANCE	Wariant ☐ Standard szt. ☐ Premium szt. ☐ Komfort Plus szt. ☐ VIP Plus szt.
---------------------------------	------------	---

☐ KASSITF	TRUCK ASSISTANCE	Wariant ☐ Truck Standard szt. ☐ Truck Komfort szt. ☐ Truck Premium szt.
----------------------------------	------------------	---

☐ KGLASF	AUTOSZYBY	suma ubezpieczenia zł łączna liczba pojazdów szt. słownie
---------------------------------	-----------	--

☒ OKNWF	NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW I PASAŻERÓW	Suma ubezpieczenia 10 000 zł/osobę słownie dziesięć tysięcy zł 0/100 Świadczenie za zgon ☐ 50% SU ☒ 100% SU
---	---	---

☐ OKNWF	NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCÓW	Suma ubezpieczenia zł/osobę słownie
--------------------------------	---	---

☐ KREHF	REHABILITACJA	Suma ubezpieczenia zł/pojazd słownie
--------------------------------	---------------	--

Załącznik do polisy:

- ☐ Wykaz ilości pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty w liczbie sztuk, stanowiący integralną część polisy.
- ☐ Wykaz wyposażenia dodatkowego pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia floty.
- ☐ Kalkulacja składki: ☐ AOF (Arkusz Oceny Floty)
- ☐ Protokoły oględzin szys pojazdu w ilości sztuk.
- ☐ Potwierdzenie przebiegu ubezpieczenia za ostatnie trzy lata.

Informacje dodatkowe:

☐ Numer Umowy Generalnej z dnia 14.03.2016 r.

Wyposażenie dod.: nosze samojezdne, butle tlenowe 10l x 2 szt., butle tlenowe 2,7l x 2 szt., reduktory do butli tlenowych x 2 szt., szperacz ręczny, nosze główne WAS EasyCare, radiotelefon Motorola GM360, radiotelefon Motorola GP 340 + ładowarka, termowentylator DEFA 220V, SIWZ z dnia 15.02.2016r nr SPZOZ – OIZP/3/38/380-382/34A/2016, oferty przetargowej UNIQA TU SA, z dnia 26.02.2016 r.

Składka należna

KOCF, KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
600		784				50		
RAZEM								1 434

Składkę/pierwszą ratę w kwocie

KOCF, KZK-1	KASSIMF	KACF	KASSIF	KASSITF	KGLASF	OKNWF	OKNWKF	KREHF
300		392				25		
RAZEM								717

słownie siedemset siedemnaście zł 0/100

Sposób płatności ☐ gotówka ☒ przelewem do dnia 30-04-2017 numer konta bankowego 98103019447504000033030033

Wysokość i terminy spłat kolejnych rat składki

	druga rata		trzecia rata		czwarta rata	
	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota	dd-mm-rrrr	kwota
KOCF, KZK-1	30-09-2017	300				
KACF	30-09-2017	392				
OKNWF	30-09-2017	25				
Łącznie druga rata:		717	Łącznie trzecia rata:		Łącznie czwarta rata:	

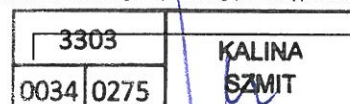
Oświadczenia składane przez Ubezpieczającego

- Potwierdzam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o tym, że Administratorem moich danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Łodzi (90-520) przy ul. Gdańskiej 132, o prawie dostępu do tych danych i ich poprawiania, a także o tym, że dane osobowe będą wykorzystywane przez Administratora do celów obsługi i wykonywania umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia na podstawie:
 - ustawy z dnia 22 maja 2003r. O ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych Dz.U. Nr 124 z dnia 16 lipca 2003r. z późniejszymi zmianami;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w krajach należących do Systemu Zielonej Karty, wz. 3501;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Mini Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3487;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Auto Casco, wz. 3478;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3480;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Truck Assistance Auto PLUS24 service, wz. 3486;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia AutoSzybby PLUS24, wz. 3484;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych, wz. 3494, oraz ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierujących pojazdami mechanicznymi, wz. 3493, i z Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu UNIQA TU S.A. i UNIQA TU na Życie S.A., wz. 1270;
 - ogólnych warunków ubezpieczenia Rehabilitacja Auto PLUS24 service, wz. 3485, z którymi zapoznał się i które zostały mu doręczone przed zawarciem umowy, wraz z informacją wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
- W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczający oświadcza, że finansuje w całości koszt składki ubezpieczeniowej i przekazuje ubezpieczonemu OWU wskazane w polisie, w tym informację wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
 - Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingu produktów i usług przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz na przetwarzanie moich danych w tym samym celu przez Administratora, również po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia.
 - Wyrażam zgodę na składanie przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oświadczeń i przekazywanie informacji związanych z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia, które łączą mnie ze Spółką, przy użyciu telefonu lub innego telekomunikacyjnego urządzenia końcowego i automatycznego systemu wywołującego (również w celu marketingu bezpośredniego), jak również na przesyłanie mi informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności na podany adres poczty elektronicznej (również w celu marketingu bezpośredniego). Wnoszę ponadto o dostarczanie odpowiedzi na złożone przeze mnie reklamacje - pocztą elektroniczną.

 2017-03-15 09:30
miejscowość, data, godzina

DYREKTOR
SPZOZ w Wieluniu

Janusz Atachowicz
podpis Ubezpieczającego


pieczęć i podpis przedstawiciela UNIQA TU S.A.

AOF_V28 (od 01-02-2016), UNIQA wz. 3500

INFORMACJE DODATKOWE DLA KLIENTA

CONTACT CENTER UNIQA tel. +48 42 66 66 500, 0 801 597 597

Jeżeli potrzebujesz pomocy skorzystaj z naszej infolinii od poniedziałku do piątku (8:00 - 19:00) oraz w soboty (08:00 - 16:00).

ZGŁASZANIE SZKÓD, ASSISTANCE

Zgłoś szkodę z ubezpieczenia za pośrednictwem strony www.uniqa.pl lub dzwoniąc do **CONTACT CENTER UNIQA**.

ZMIANA DANYCH OSOBOWYCH NA POLISIE

- ZADZWOŃ** na naszą infolinię: **CONTACT CENTER UNIQA**,
- WYŚLIJ MAILA** na adres: **centrala@uniqa.pl** (pamiętaj o załączeniu skanu dokumentu potwierdzającego zmianę).

W niektórych przypadkach, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub zapisami OWU zmiana będzie mogła zostać dokonana jedynie na podstawie pisemnego wniosku.

PROCEDURA SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI DLA KLIENTÓW - OSÓB FIZYCZNYCH

Reklamacja związana ze świadczeniami przez UNIQA usługami może być złożona:

- w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.uniqa.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres: reklamacje@uniqa.pl,
- w formie pisemnej - osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów, albo przesyłką pocztową,
- ustnie - telefonicznie w **CONTACT CENTER UNIQA** lub osobiście, w jednostce UNIQA obsługującej Klientów.

W ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji udzielimy odpowiedzi lub wydamy decyzję. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, powiadomimy Cię o ewentualnych przyczynach opóźnień, okolicznościach podlegających dalszemu wyjaśnianiu oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, nie dłuższym jednak niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, albo, o ile taki wniosek złożono, pocztą elektroniczną.