UBEZPIECZENIE iSPOT CARE

Polisa Nr BBAC-41844

I Dane Ubezpieczającego

Imię	Nazwisko	PESEL
Igor	Pławik	93110911379

Adres do korespondencji:

Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Zastawna	5c	

Kod pocztowy	Miejscowość	Kraj
93-442	Łódź	PL

Telefon kontaktowy	Adres e-mail
607463030	igor@dynamix.pl

II Dane Ubezpieczonego

Imię	Nazwisko	PESEL
Igor	Pławik	93110911379

III Przedmiot ubezpieczenia (Dane Urządzenia)

Model Apple	**Nr seryjny Urządzenia** (Serial number, Nr IMEI)	**Cena Urządzenia (w PLN)**
iPhone SE 64GB (PRODUCT)RED	F17CPWJCPLJT	2199

IV Warunki ubezpieczenia

Początek okresu ubezpieczenia:	2020-06-11
Koniec okresu ochrony ubezpieczeniowej:	2021-06-10
Okres na jaki umowa została zawarta:	12 miesięcy
Składka ubezpieczeniowa:	
OPCJA nr I – „Serwis po gwarancji"	
OPCJA nr II – „Uszkodzenie"	
OPCJA nr III – „Uszkodzenie + Utrata"*	440.00

V Oświadczenia Ubezpieczającego

1.Ubezpieczający oświadcza, że przed zawarciem umowy/umów ubezpieczenia, otrzymałem/a/liśmy i zapoznałem/a/lismy się z treścią:
1) Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym;
2) Ogólne warunki Ubezpieczenia iSpot Care, ustalone uchwałą nr UZ/210/2017 Zarządu PZU SA z dnia 18 lipca 2017 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/330/2017 PZU SA z dnia 15 listopada 2017 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/267/2018 PZU SA z dnia 28 sierpnia 2018 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/067/2019 PZU SA z dnia 5 marca 2019 r. i akceptuje ich treść.

2. Ubezpieczający oświadcza, że wyraża zgodę na udostępnianie PZU SA przez iSpot Sp. z o.o. wszelkich informacji, niezbędnych do prawidłowej obsługi umowy ubezpieczenia.

3. [X] Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji i dokumentów, w tym OWU oraz dokument ubezpieczenia zawierającego informacje o produkcie, a także informacji, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, które mają związek z wnioskowaną lub zawartą umową ubezpieczenia w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuję się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

4. Podanie powyższych danych jest dobrowolne ale niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

VI Oświadczenie PZU SA

PZU SA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia na ww. warunkach. Do umowy ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia iSpot Care, ustalone uchwałą nr UZ/210/2017 Zarządu PZU SA z dnia 18 lipca 2017 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/330/2017 z dnia 15 listopada 2017 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/267/2018 PZU SA z dnia 28 sierpnia 2018 r., ze zmianami ustalonymi uchwałą nr UZ/067/2019 PZU SA z dnia 5 marca 2019 r.

Miejscowość, data	Podpis Ubezpieczającego
Łódź, 2020-06-10	Igor Pławik

Podpis za PZU SA

Oświadczam/y, że ta umowa ubezpieczenia spełnia moje/nasze wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu wysokości składki jaką jestem/jesteśmy skłonni zapłacić Zawieram/y ją w wyniku mojej/ naszej świadomej decyzji.

Podpis Ubezpieczającego

VII Klauzula informacyjna

Ubezpieczający oświadcza, że zapoznał się z informacją o przetwarzaniu swoich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mu dokumencie „Informacja Administratora danych osobowych", stanowiącej załącznik do Polisy.

Zgodnie z zapisami § 3 ust. 2 OWU, w przypadku wymiany urządzenia na urządzenie nowe, ubezpieczony zobowiązany jest poinformować PZU SA o dokonanej wymianie przekazując numer seryjny urządzenia nowego w terminie 30 dni od dnia dokonania wymiany, natomiast dowód wymiany urządzenia należy doręczyć na adres PZU SA: Zespół Obsługi Bancassurance, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa lub scan takiego dowodu na adres e-mail: ispot@pzu.pl.
W przypadku nie poinformowania PZU SA o wymianie urządzenia i nie doręczenia dowodu wymiany Urządzenia w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem tego terminu.

Wszelkie informacje o ubezpieczeniu oraz pomoc w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego można uzyskać pod numerem telefonu 22 210 21 21 – czynnym 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.

* Wybrać właściwą opcję ubezpieczenia