

Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUnŻ "WARTA" S.A. w formie pisemnej: na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje, telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce TUnŻ "WARTA" S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu. TUnŻ "WARTA" S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl. TUnŻ "WARTA" S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest:

- a) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.jsp),
b) Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

_____ ✓
Data podpisu

_____ ✓
Podpis Ubezpieczonego

E.* Oświadczenie o pozostawaniu w związku nieformalnym Zmiana oświadczenia o pozostawaniu w związku nieformalnym

* Wypełnić w przypadku, gdy Ubezpieczony nie pozostaje w związku małżeńskim w dniu wypełnienia deklaracji i wskazuje Partnera jako osobę, z którą pozostaje w związku nieformalnym.

Oświadczenie Ubezpieczonego o pozostawaniu w związku nieformalnym:

Oświadczam, że pozostaję w związku nieformalnym z Panem/Panią (imię i nazwisko):

.....

PESEL:

Jednocześnie informuję, że wskazana osoba nie jest ze mną spokrewniona i prowadzimy wspólne gospodarstwo domowe.

Oświadczenie Partnera ubezpieczonego o pozostawaniu w związku nieformalnym:

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że nie pozostaję w związku małżeńskim w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Oświadczam, że prowadzę z ww. ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe.

Ponadto akceptuję treść oświadczeń dotyczących objęcia ochroną ubezpieczeniową wskazanych w pkt 5-7 oraz treść klauzuli marketingowej wskazanej w pkt 4 w części D niniejszego formularza.

_____ ✓
Data podpisania

_____ ✓
Czytelny podpis Partnera Ubezpieczonego

_____ ✓
Czytelny podpis Ubezpieczonego

F.* Dane Pracownika

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby wskazanej w części A niniejszej deklaracji.

* Wypełnić w przypadku, gdy deklaracja wypełniana jest przez Małżonka, Pełnoletnie Dziecko lub Partnera Pracownika.

_____ ✓
Imię i nazwisko Pracownika

_____ ✓
Numer PESEL Pracownika

_____ ✓
Data podpisania

_____ ✓
Czytelny podpis Pracownika

_____ ✓
Data, pieczęć i podpis osoby przyjmującej deklarację
(przedstawiciel TUnŻ "WARTA" S.A.)

_____ ✓
Numer ewidencyjny pośrednika ubezpieczeniowego

G. Oświadczenie dotyczące osób przystępujących do Programu "GRUPY OTWARTE":

Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji:

- a) nie przebywam oraz w ciągu ostatniego roku licząc od daty podpisywania niniejszej deklaracji nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 30 kolejnych dni, za wyjątkiem sytuacji, gdy zwolnienie lekarskie dotyczy/dotyczyło tylko i wyłącznie: złamania kończyn dolnych i górnych, skręcenia, zwichnięcia kończyn dolnych górnych, usunięcia wyrostka robaczkowego, migdałków oraz zwolnienia lekarskiego na osoby trzecie (np. dziecko, małżonka),
b) nie przebywam w szpitalu, hospicjum lub zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innej podobnej placówce,
c) nie posiadam orzeczenia o niezdolności do pracy, uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych, orzeczenia o niepełnosprawności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

_____ ✓
Data podpisania

_____ ✓
Czytelny podpis Ubezpieczonego