

Голові Правління

- ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА»
 ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА Життя»
Ульє О.В

Від Прізвище, Ім'я, По батькові*

Адреса проживання*

Електронна адреса, на яку може
бути надіслано письмову відповідь*

Номер телефону

Номер договору/полісу страхування

Тип звернення*

Пропозиція (зауваження) <input type="checkbox"/>	Заява (клопотання) <input type="checkbox"/>	Скарга <input type="checkbox"/>	Відгук <input type="checkbox"/>
--------------------------------------------------	---------------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Вид страхування

Авто <input type="checkbox"/>	Медицина <input type="checkbox"/>	Життя <input type="checkbox"/>	Подорож <input type="checkbox"/>	Майно <input type="checkbox"/>	Тощо <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Опис по суті звернення*

Дата подання ___/___/___

Підпис _____

_____(Підпис) Я надаю свою повну однозначну необмежену строком згоду на збір і обробку моїх персональних даних (в тому числі про стан здоров'я) ПрАТ «УНІКА» та ПрАТ «УНІКА Життя» з метою розгляду та вирішення мого звернення в порядку, визначеному Законом України «Про захист персональних даних», в тому числі згоду на передачу за межі митної території України, зокрема, але не виключно, Компаніям Групи УНІКА та/або їх правонаступникам).

*Обов'язкові для заповнення поля