



WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU WYKONYWANIA ZAWODU/PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie czynności
rzeczoznawstwa majątkowego

I. Informacje ogólne.

1. Nazwa wnioskodawcy:
2. Adres dla korespondencji:
3. Adres siedziby zawodowej wnioskodawcy, numer telefonu, mail:
.....
.....
4. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 REGON

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--	--	--	--	--

 -

--	--	--	--

 -

--	--	--	--
5. Forma wykonywania zawodu/prowadzenia działalności. Prosimy o podanie nazwy (firmy) podmiotu, w ramach którego wnioskodawca wykonuje czynności zawodowe:
.....
6. Rok przystąpienia do PFSRM:
7. Liczba pełnych lat bezszkodowego przebiegu ubezpieczenia zawodowego.....
 - (a) nazwa ostatniego zakładu ubezpieczeń.....
 - (b) ilość i wysokość wypłaconych odszkodowań i świadczeń, data wypłaty
8. Obroty osiągnięte w ostatnim roku:

II. Informacje o zawierającym ubezpieczeniu.

1. Okres ubezpieczenia od: do
2. Suma gwarancyjna w zł

100.000 zł	250.000 zł	500.000 zł	1.000.000 zł	1.500.000 zł	2.000.000 zł
2.500.000 zł	3.000.000 zł	4.000.000 zł	5.000.000 zł	7.000.000 zł	10.000.000 zł

(właściwe pokreślić)
3. Klauzula dodatkowa:

Nr 13: Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody powstałe w okresie ubezpieczenia wyrządzone przez podwykonawców bez prawa do regresu (limit) :

(min.) 50.000 zł (max) 10.000.000 zł (nie więcej niż podstawowa suma ubezpieczenia- Pkt. II pkt2)

Nr 61: OC za szkody będące następstwem zniszczenia, zaginięcia, zagubienia dokumentów limit:

20.000 zł	50.000 zł	70.000 zł	90.000 zł	100.000 zł	(właściwe pokreślić)
-----------	-----------	-----------	-----------	------------	----------------------

4. Składka płatna: jednorazowow II ratach w IV ratach (właściwe pokreślić)

III. Oświadczenie.

Oświadczam, że podane wyżej dane i informacje są prawdziwe oraz, że nie zostały zniekształcone ani pominięte jakiegokolwiek istotne fakty.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Hanza Consulting Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie, ul. Jasna 15, 00-003 Warszawa, do zawarcia ubezpieczenia i celów marketingowych, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r., Nr 101 poz. 926, z późn. zmianami).

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej ustalonych Uchwałą Nr UZ/211/2016z dnia 6 czerwca 2016r. i zwracam się o zawarcie na ich podstawie umowy ubezpieczenia.

W związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, uprzejmie informujemy, że zasady składania i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie: www.pzu.pl/obsługa-i-pomoc/obsługa-klienta2/zmiany-w-umowie/reklamacje

Na podstawie art. 815 kodeksu cywilnego podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

....., data r.
(miejscowość)

.....
(podpis ubezpieczającego)