



WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU MIĘDZYNARODOWYM DO POLISY NR

Prosimy o czytelne wypełnienie niniejszego wniosku drukowanymi literami. W przypadku istnienia wariantów odpowiedzi prosimy wybrać właściwe pole i zakreślić je znakiem „X”.

CZĘŚĆ I | DANE OGÓLNE

I. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO / UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko/Nazwa					
Adres	Ulica	Numer domu	Numer lokalu	Kod	Miejscowość
Adres do korespondencji	Ulica	Numer domu	Numer lokalu	Kod	Miejscowość
NIP	REGON (wypełniają jednostki nie objęte obowiązkiem podatkowym)			Numer telefonu / faksu	
Adres e-mail					

IV. DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko/Nazwa					
Adres	Ulica	Numer domu	Numer lokalu	Kod	Miejscowość
Adres do korespondencji	Ulica	Numer domu	Numer lokalu	Kod	Miejscowość
NIP	REGON (wypełniają jednostki nie objęte obowiązkiem podatkowym)			Numer telefonu / faksu	
Adres e-mail					

VII. OKRES UBEZPIECZENIA

Od (DD:MM:RRRR GG:MM)	Do (DD:MM:RRRR GG:MM)
..... 00:00 24:00

IV. INFORMACJE NA TEMAT DZIAŁALNOŚCI PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO

Data założenia firmy	Od (DD:MM:RRRR)
Przewoźnik posiada licencję na wykonywanie międzynarodowego transportu drogowego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie*
Data otrzymania licencji	Od (DD:MM:RRRR)

* Ochroną ubezpieczeniową objęte są przewozy dokonywane pojazdami o dopuszczalnej masie całkowitej nieprzekraczającej 3,5 ton.

V. WYSOKOŚĆ PRZEWIDYWANYCH ROCZNYCH PRZYCHODÓW | BEZ VAT

..... PLN

VI. LICZBA POJAZDÓW POSIADANYCH I/LUB BĘDĄCYCH W DYSPOZYCJI UBEZPIECZONEGO**

Rodzaj pojazdu	Liczba pojazdów
Samochód ciężarowy o ładowności do 3,5 tony	
Samochód ciężarowy o ładowności powyżej 3,5 tony	
Ciągnik siodłowy z naczepą	

** Informacja służy ocenie ryzyka i nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia.

CZĘŚĆ II | UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU MIĘDZYNARODOWYM

I. SUMA GWARANCYJNA NA KAŻDE ZDARZENIE

<input type="checkbox"/> 50.000,- EUR	<input type="checkbox"/> 100.000,- EUR	<input type="checkbox"/> 200.000,- EUR	<input type="checkbox"/> 350.000,- EUR	<input type="checkbox"/> Inna
---------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------

II. FRANSZYZA REDUKCYJNA (MINIMALNA 200 EURO)

Franszyza redukcyjna	
400 EURO	<input type="checkbox"/>
800 EURO	<input type="checkbox"/>

III. KLAUZULE DODATKOWE

Rozszerzenie Numer i nazwa klauzuli	Minimalna franszyza redukcijna [EUR]	Zastrzeżenia do uwzględnienia w umowie ubezpieczenia	
01 (włączenie OCPD za przewóz ADR) [J02-01]	400		<input type="checkbox"/>
02A (włączenie OCPD za przewóz AGD) [J02-02]	400		<input type="checkbox"/>
02B (włączenie OCPD za przewóz Audio Hi-Fi, RTV) [J02-02]	400		<input type="checkbox"/>
02C (włączenie OCPD za przewóz komputerów, akcesoriów komputerowych oraz części składowych) [J02-02]	400		<input type="checkbox"/>
03A (włączenie OCPD za przewóz alkoholu) [J02-03]	400		<input type="checkbox"/>
03B (włączenie OCPD za przewóz wyrobów tytoniowych) [J02-03]	400		<input type="checkbox"/>
04 (włączenie OCPD za przewóz kontenerów powierzonych) [J02-04]	200	Sublimit Sumy Gwarancyjnej 5 tys. EUR/zdarzenie i 10 tys. EUR na wszystkie zdarzenia	<input type="checkbox"/>
05 (włączenie OCPD za przewóz kosmetyków) [J02-05]	400		<input type="checkbox"/>
06 (włączenie OCPD za przewóz leków i farmaceutyków) [J02-06]	400		<input type="checkbox"/>
07 (włączenie OCPD za przewóz do krajów zwiększonego ryzyka: Albania, Białoruś, Bośnia i Hercegowina, Bułgaria, Hiszpania, Rosja, Rumunia, Turcja, Ukraina, Wielka Brytania, Włochy) [J02-07]	400		<input type="checkbox"/>
08A (włączenie OCPD za zleczone czynności załadunkowe i/lub wyładunkowe) [J02-08]	400	Sublimit Sumy Gwarancyjnej - 50% za każde zdarzenie	<input type="checkbox"/>
08B (włączenie OCPD za czynności zabezpieczenia towaru) [J02-08]	500		<input type="checkbox"/>
09 (włączenie OCPD za przewóz zwierząt żywych) [J02-09]	400		<input type="checkbox"/>
10 (włączenie OCPD za przewóz pojazdów samochodowych) [J02-10]	10% szkody, nie mniej niż 300	Franszyza na każdy transportowany pojazd	<input type="checkbox"/>
11 (włączenie OCPD za przewóz opon i części samochodowych) [J02-11]	400		<input type="checkbox"/>
12 (włączenie OCPD za przewóz pojazdami nienormalnymi) [J02-12]	Ustalane indywidualnie***	Ustalane indywidualnie***	<input type="checkbox"/>
13 (włączenie OCPD za przewóz towarów z kontrolowaną temperaturą przewozu - ATP) [J02-13]	10% szkody, nie mniej niż 400		<input type="checkbox"/>

*** Ustala Zarząd STU Ergo Hestia lub upoważniony pracownik.

IV. WYKONANIE PRZEWOZÓW DO KRAJÓW UZNANYCH PRZEZ UBEZPIECZYCIELA ZA KRAJE ZWIĘKSZONEGO RYZYKA

tak nie

Do jakich państw?

Albania Białoruś Bośnia i Hercegowina Bułgaria Hiszpania Macedonia Rosja

Rumunia Turcja Ukraina Wielka Brytania Włochy

CZĘŚĆ III | INFORMACJE O PRZEBIEGU SZKODOWOŚCI

I. SZKODY W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT

Jeśli wystąpiły szkody, należy uzupełnić tabelę poniżej

Lp.	Data wystąpienia	Lokalizacja	Przyczyna / opis szkody	Wypłacone odszkodowanie [PLN]	Nazwa ubezpieczyciela
1.					
2.					
3.					
4.					

Jeśli szkody nie wystąpiły, nazwa Ubezpieczyciela

Załączono zaświadczenie o przebiegu ubezpieczenia w innym TU

II. BEZSZKODOWA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA W STU ERGO HESTIA SA

OCPD w ruchu międzynarodowym

Od (DD:MM:RRRR GG:MM)

III. UWAGI

.....

CZĘŚĆ IV | OŚWIADCZENIA

I. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zmianami) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1 informuje, że:

- jest administratorem Pana/i danych osobowych, pobranych zgodnie z treścią art. 815 kc, które będą przez nas przetwarzane w celu wywiązania się z umowy ubezpieczenia oraz dla celów marketingu bezpośredniego naszych własnych produktów (usług),
- służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych niż wymienione powyżej inne cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe naszego Towarzystwa albo osób trzecich, którym są przekazywane te dane - wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

II. OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznałem/am się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA oraz potwierdzam, że przed zawarciem umowy otrzymałem/am tekst ogólnych warunków ubezpieczenia o symbolu AB-OCPDK-01/12 wraz z klauzulami dodatkowymi, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznałem/am się z nimi i zaakceptowałem/am ich treść.

Oświadczam, że wyrażam zgodę, by moje dane osobowe, przekazane Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie, mogły być udostępnione Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie oraz podmiotom wymienionym na stronie internetowej pod adresem: www.ergohestia.pl - do przetwarzania dla celów marketingu bezpośredniego ich własnych produktów (usług)****.

**** Od wyrażenia zgody na powyższe nie uzależnia się zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku braku zgody Ubezpieczającego na treść powyższej klauzuli, prosimy o jej wykreślenie w całości.

Ubezpieczający udzielił powyższych informacji zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i oświadcza, że znane są mu sankcje przewidziane w art. 815 § 3 Kodeksu Cywilnego za udzielenie Ubezpieczycielowi nieprzewidzianych informacji istotnych dla oceny ryzyka.

Miejscowość	Podpis Ubezpieczającego	Miejscowość	Podpis przyjmującego wniosek
Data (DD:MM:RRRR)		Data (DD:MM:RRRR)	

ORYGINAŁ TM/WN040/1210 str. 2/2

Infolinia 801 107 107*, 58 555 5 555

*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

www.ergohestia.pl