



Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA,
81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
Numer KRS 000024812 Sądu Rejonowego
Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego. NIP 585-000-16-90.
Wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony
w całości: 167.480.900 zł.



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

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

I. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko/Nazwa					

Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Adres do korespondencji	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
_____	_____	_____	_____	_____	_____
PESEL	NIP		Nr telefonu *		
_____	_____		_____		
Nr faxu*		_____			
_____		_____			

II. DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko/Nazwa					

Adres	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Adres do korespondencji	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
_____	_____	_____	_____	_____	_____
PESEL	NIP		Nr telefonu *		
_____	_____		_____		
Nr faxu*		_____			
_____		_____			

III. OKRES UBEZPIECZENIA

1 rok <input type="checkbox"/> Od (DD:MM:RRRR, gg:mm)	_____	Do (DD:MM:RRRR, gg:mm)	_____
--	-------	---------------------------	-------

IV. DATA ZAŁOŻENIA FIRMY I OTRZYMANIA LICENCJI NA WYKONYWANIE MIĘDZYNARODOWEGO TRANSPORTU DROGOWEGO

V. SUMA GWARANCYJNA NA KAŻDE ZDARZENIE

100.000,- USD <input type="checkbox"/>	300.000,- USD <input type="checkbox"/>	500.000,- USD <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Inna (od 10.000,- USD do max. 500.000,- USD) _____ USD		

VI. OBJĘCIE OCHRONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ UBEZPIECZAJĄCEGO ZA PRZEWOZY TOWARÓW RYZYKOWNYCH*

Ubezpieczający wnioskuję o objęcie ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej przewoźnika za szkody powstałe w następujących towarach:

TAK	NIE	TAK	NIE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* za opłatą dodatkowej składki i przy zastosowaniu dodatkowych warunków

VII. POWIERZANIE ZLECONYCH PRZEWOZÓW DALSZYM PRZEWOŹNIKOM

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
------------------------------	------------------------------

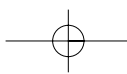
*) pierwsze trzy pola - numer kierunkowy lub numer operatora telefonii komórkowej, pola następne - numer właściwy; pustą kratkę wypełniamy znakiem „x” x, 5, 6, 6, 5, 5, 2, 3, 2, 3, 6, 0, 1, 6, 5, 5, 2, 3, 2, x



EHM01020010400701



Hestia Kontakt 0 801 107 107*, 058 555 5 555
*opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora
www.hestia.pl



Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1.
Numer KRS 0000024812 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 585-000-16-90. Wysokość kapitału zakładowego, który został
opłacony w całości: 167.480.900 zł.

VIII. WYSOKOŚĆ PRZEWDYWANYCH ROCZNYCH PRZYCHODÓW (bez VAT)

zł

IX. WYKONYWANIE PRZEWOZÓW DO KRAJÓW O ZWIĘKSZONYM RYZYKU*

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Do jakich państw? <input type="checkbox"/> Albania <input type="checkbox"/> Białoruś	<input type="checkbox"/> Bośnia i Hercegowina <input type="checkbox"/> Bułaria <input type="checkbox"/> Jugosławia	<input type="checkbox"/> Macedonia <input type="checkbox"/> Rosja <input type="checkbox"/> Rumunia	<input type="checkbox"/> Turcja <input type="checkbox"/> Ukraina
---	--	--	--	---

* za opłatą dodatkowej składki i przy dodatkowych warunkach

X. PRZYNALEŻNOŚĆ DO ZRZESZENIA PRZEWOŹNIKÓW

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Nazwa _____	Rok przystąpienia _____
---	-------------	-------------------------

XI. SZKODOWOŚĆ W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT

Ilość, przyczyny, wysokość, szkód / roszczeń, poprzedni ubezpieczyciel

XII. POJAZDY POSIADANE I/LUB BĘDĄCE W DYSPOZYCJI UBEZPIECZAJĄCEGO

Samochody ciężarowe, ciągniki, przyczepy, naczepy, inne

Lp.	Rodzaj/typ	Ładowność	Rok prod.	Licencja (rodzaj)	Numer rejestracyjny

OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 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 k.c., 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 cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym przekazywane są te dane – wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA oraz potwierdzam, że przed zawarciem umowy otrzymałem tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z klauzulami dodatkowymi, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść.

Oświadczam, że udzieliłem powyższych informacji zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i znane są mi sankcje przewidziane w art. 815 § 3 Kodeksu cywilnego za udzielenie ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji istotnych dla oceny ryzyka.

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.hestia.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.

Miejscowość	Podpis Ubezpieczającego	Miejscowość	Podpis przyjmującego wniosek
dnia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		dnia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	



EHM02020010400701



Hestia Kontakt 0 801 107 107*, 058 555 5 555
*opłata za połączenie zgodna z cennikiem operatora
www.hestia.pl

