

WNIOSEK O ZAWARCIE UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ w zakresie minimalnej zdolności finansowej przewoźnika drogowego

☐ - RZECZY

☐ - OSÓB

INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI

LICZBA POJAZDÓW WYKORZYSTYWANYCH DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI:

Zgodnie z przepisem art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 1071/2009 z dnia 21 października 2009 r.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ POWINIEN ROZPOCZĄĆ SIĘ W DNIU:

godz. 00:00

MIEJSCE ZŁOŻENIA POLISY

☐ BOTM

☐ Starostwo

DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO:

pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność gospodarczą

NIP

REGON

data rejestracji podmiotu we właściwym rejestrze lub ewidencji

numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej / nr KRS

nazwa organu rejestrującego

siedziba organu rejestrującego

Forma Prawna

- ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
☐ spółka cywilna
☐ spółka jawna
☐ spółka partnerska
☐ spółka komandytowa
☐ spółka komandytowo – akcyjna
☐ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
☐ spółka akcyjna
☐ przedsiębiorstwo państwowe
☐ inne

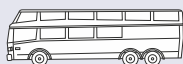
osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu zgodnie z wpisem do rejestru:

imię _____ nazwisko _____ funkcja _____

imię _____ nazwisko _____ funkcja _____

imię _____ nazwisko _____ funkcja _____

Przewóz osób



numer zezwolenia:

numer licencji wspólnotowej:

nr teczki BOTM:

liczba wypisów z licencji:

Przewóz rzeczy



numer zezwolenia:

numer licencji wspólnotowej:

nr teczki BOTM:

liczba wypisów z licencji:

ADRES SIEDZIBY ZGODNIE Z REJESTRACJĄ

ul. (plac): nr domu: nr lokalu:
Miejscowość: Kod: Poczta:

ADRES DO KORESPONDENCJI

ul. (plac): nr lokalu:
Miejscowość: Kod: Poczta:

DANE KONTAKTOWE

Tel./fax: e-mail: www:

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam(y), że nie posiadam(y) zaciągniętych i niespłaconych zobowiązań wobec kontrahentów.	☐ TAK	☐ NIE
2.. Oświadczam(y), że nie posiadam(y) zaciągniętych i niespłaconych kredytów, pożyczek, zobowiązań z tytułu leasingu.	☐ TAK	☐ NIE
3. Oświadczam(y), że nie udzielono na nasze zlecenie gwarancji, która(e) nie wygasła(y).	☐ TAK	☐ NIE
4. Oświadczam(y), że aktualnie nie ubiegam(y) się o kredyt / pożyczkę / leasing.	☐ TAK	☐ NIE
5. Oświadczam(y), że nie udzieliliśmy poręczenia(eń), które nie wygasło(y).	☐ TAK	☐ NIE
6. Oświadczam(y), że nie zalegam z podatkami / składkami / innymi należnościami publicznoprawnymi (nie starsze niż 1 miesiąc).	☐ TAK	☐ NIE
7. Oświadczam(y), że przeciwko Ubezpieczającemu nie są prowadzone postępowania administracyjne / podatkowe / inne.	☐ TAK	☐ NIE
8. Oświadczam(y), że przeciwko Ubezpieczającemu nie są prowadzone postępowania egzekucyjne.	☐ TAK	☐ NIE
9. Oświadczam(y), że nie występują podstawy ogłoszenia upadłości ubezpieczającego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. prawo upadłościowe i naprawcze.	☐ TAK	☐ NIE

UBEZPIECZAJĄCY:

Wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, z późniejszymi zmianami, przez maklera Christiana Waldendorfer oraz Ubezpieczyciela, z którym umowa ma zostać lub zostanie zawarta. ☐ TAK ☐ NIE

Wyraża zgodę na otrzymywanie od maklera ubezpieczeniowego, Christiana Waldendorfer, materiałów reklamowych i informacji handlowych. ☐ TAK ☐ NIE

Oświadcza, że zrzeka się pisemnej porady, o której mowa w przepisie art. 26 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, jak i z doradztwa w myśl § 137f GewO (austriacka ustawa o porządku zawodowym) i § 43 ust 4. Vers VG (austriacka ustawa o umowie ubezpieczeniowej). ☐ TAK ☐ NIE

Oświadcza, że po zapoznaniu się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Odpowiedzialności Zawodowej w zakresie minimalnej zdolności finansowej Przewoźnika Drogowego, które przyjmuje bez zastrzeżeń, jak również po zapoznaniu się z Regulaminem świadczenia usług pośrednictwa ubezpieczeniowego przez Internet, dokonuje zgłoszenia w celu zawarcia umowy ubezpieczeniowej. Ubezpieczający potwierdza jednocześnie zgodność informacji przekazanych ubezpieczycielowi, w myśl przepisu art. 815 kodeksu cywilnego i zobowiązuje się do zgłaszania wszelkich zmian dotyczących przekazanych informacji. ☐ TAK ☐ NIE

Ubezpieczający/ Klient przyjmuje do wiadomości, że informacja o przetwarzaniu danych osobowych, zawarta jest w Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych oraz Polityce ochrony prywatności i bezpieczeństwa danych, znajdującej się na stronie internetowej <http://1071-2009.eu/files/klauzula.pdf>

miejscowość

data

podpis osoby uprawnionej
zgodnie z reprezentacją