

**WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PRZEDSIĘBIORCY PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE RZECZOZNAWSTWA
MAJĄTKOWEGO**

Dane Ubezpieczającego (zawiera umowę i opłaca składkę)

- Nazwa przedsiębiorcy:
- Dokładny adres/siedziba:
tel: fax: e-mail:
REGON oraz NIP - - -

Dane Ubezpieczonego (objęty ochroną)

- Nazwa przedsiębiorcy:
- Dokładny adres/siedziba:
REGON oraz NIP - - -
- Nazwa Stowarzyszenia:

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Warunki ubezpieczenia: zgodne z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 26 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie czynności rzeczoznawstwa majątkowego

- Wnioskowany okres ubezpieczenia od - - do - -
- Wnioskowana wysokość indywidualnej sumy gwarancyjnej i indywidualnie opłacanej składki:

Suma gwarancyjna* (na jedno i na wszystkie zdarzenia)	wybierz zaznaczając X
25 000 EUR	
50 000 EUR	
75 000 EUR	
100 000 EUR	
125 000 EUR	

Suma gwarancyjna* (na jedno i na wszystkie zdarzenia)	wybierz zaznaczając X
150 000 EUR	
175 000 EUR	
200 000 EUR	
225 000 EUR	
250 000 EUR	

* Wysokość sumy gwarancyjnej ustalana jest przy zastosowaniu kursu średniego EUR ogłoszonego przez NBP po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta

- Wykupienie prawa ubezpieczyciela do dochodzenia roszczeń regresowych wobec sprawcy szkody wyrządzonej rażącym niedbalstwem TAK - ☐ NIE - ☐
- Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej biegłego sądowego z zakresu rzeczoznawstwa majątkowego

Suma gwarancyjna	wybierz zaznaczając X
100 000 PLN	
250 000 PLN	
500 000 PLN	

- Sposób płatności składki: jednorazowo ☐ w dwóch równych ratach ☐

Przebieg dotychczasowego ubezpieczenia

1. Proszę o podanie, ile pełnych lat posiada Pan/Pani ciągły bezszkodowy okres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rzeczoznawcy majątkowego:
2. Jeśli wnioskowane ubezpieczenie jest kontynuacją ubezpieczenia OC rzeczoznawcy majątkowego, proszę podać:
dotychczasowego ubezpieczyciela:
numer dotychczasowego dokumentu ubezpieczenia:
3. Jeśli posiada Pan/Pani obecnie polisę OC pośrednika w obrocie nieruchomościami w PZU SA, proszę podać numer dokumentu ubezpieczenia:

Informacje dodatkowe (do kalkulacji składki)

Przychód netto w ostatnim, pełnym roku obrotowym mieścił się w przedziale:

zaznacz właściwy wybór	X	do 500.000 zł	☐	od 500.001 do 1.000.000 zł	☐
od 1.000.001 do 2.000.000 zł	☐	od 2.000.001 do 3.000.000 zł	☐	od 3.000.001 do 4.000.000 zł	☐

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

Oświadczenia (wyrażenie zgody jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia)

Oświadczam, że wszystkie informacje i oświadczenia podane w niniejszym wniosku o ubezpieczenie są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane w dobrej wierze zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą i stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Ubezpieczającego)

SAGA BROKERS[®]
Rok założenia 1990

Pierwszy Polski Dom Brokerski SAGA Brokers Sp. z o.o.
ul. Słoneczna 15A, 60-286 Poznań, tel. (61) 852-78-84, fax (61) 852-78-83

Pełnomocnictwo brokerskie (rzecznawca majątkowy)

Nazwa przedsiębiorcy:

Adres:.....

udzielam pełnomocnictwa

Pierwszemu Polskiemu Domowi Brokerskiemu SAGA Brokers Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu



do wykonywania w moim imieniu czynności brokerskich, tj. ogółu czynności faktycznych i prawnych związanych z doprowadzeniem do zawarcia umów ubezpieczenia, wykonywaniem czynności przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia oraz uczestnictwem w zarządzaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia, także w sprawach o odszkodowanie oraz do składania oświadczeń woli w zakresie zawarcia umów ubezpieczenia zgodnych ze składanymi przeze mnie wnioskami.

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora – Pierwszy Polski Dom Brokerski SAGA Brokers Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu w celu marketingu usług i produktów ubezpieczeniowych podmiotów innych niż administrator danych osobowych. W oparciu o tę zgodę administrator danych nie będzie upoważniony do przekazywania danych osobowych podmiotom trzecim.

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, z ograniczeniem jednak do informacji handlowych usług i produktów ubezpieczeniowych.

☐ Wyrażam zgodę na kontaktowanie się ze mną za pomocą telefonu w celu marketingu usług i produktów ubezpieczeniowych.

☐ Potwierdzam, że zostałem poinformowany, że dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy obowiązujących przepisów prawa oraz że administrator zapewnia realizację uprawnień wynikających z przepisów prawa, tzn. umożliwia wgląd do własnych danych osobowych i ich poprawianie.

.....
(podpis)