

WNIOSEK O ZMIANĘ POLISY NR _____ OZ w zakresie minimalnej zdolności finansowej przewoźnika drogowego

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

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:

Osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu zgodnie z wpisem do rejestru

imię _____ nazwisko _____ funkcja _____

imię _____ nazwisko _____ funkcja _____

imię _____ nazwisko _____ funkcja _____

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ POWINIEN ROZPOCZĄĆ SIĘ W DNIU

godz. 00:00

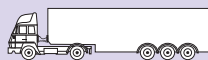
Uwaga: proszę podać aktualny stan posiadanego taboru, dla każdego rodzaju wykonywanych przewozów

Przewóz osób



Liczba pojazdów

Przewóz rzeczy
pow. 3,5t.



Liczba pojazdów

Przewóz rzeczy
2,5-3,5t.



Liczba pojazdów

OŚWIADCZENIA

UWAGA

NIE POSIADAMY

POSIADAMY

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

- TAK
- TAK
- TAK
- TAK
- TAK
- TAK
- TAK
- TAK
- TAK

- NIE
- NIE
- NIE
- NIE
- NIE
- NIE
- NIE
- NIE
- NIE

UBEZPIECZAJĄCY

- Ubezpieczający przystępując do zawarcia umowy ubezpieczenia oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych z późniejszymi zmianami, przez maklera ubezpieczeniowego Christian Waldendorfer oraz Ubezpieczycieli, z którymi umowa ma zostać lub zostanie zawarta.
- Ubezpieczający 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: <http://www.dolicencji.pl>
 - informacja o produkcie ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej, w zakresie minimalnej zdolności finansowej, znajduje się na stronie <http://www.dolicencji.pl>
- Ubezpieczający 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, składa wniosek w celu zawarcia umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczający potwierdza zgodność informacji przekazanych Ubezpieczycielowi w myśl przepisu art. 815 k.c. i zobowiązuje się do zgłaszania wszelkich zmian odnoszących się do przekazanych informacji.
- Ubezpieczający oświadcza, że zrzeka się z poradą, o której mowa w art. 32 ust. 1 punkt 4) ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, z dnia 15 grudnia 2017r. Ubezpieczający jednocześnie udziela maklerowi ubezpieczeniowemu Christian Waldendorfer pełnomocnictwa do zawarcia umowy wnioskowanego ubezpieczenia.

miejscowość

data

podpis osoby uprawnionej
zgodnie z reprezentacją