

Numer Pośrednika z NIKIEGO

**WNIOSEK O UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
/ZAWODOWEJ/ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM I MIĘDZYNARODOWYM
związany ze spełnieniem wymogu określonego w art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu
Europejskiego i Rady Europy (WE) 1071/2009 z dnia 21 października 2009 r.**

DANE INDENTYFIKACYJNE I EWIDENCYJNE UBEZPIECZAJĄCEGO		
Pełna nazwa i adres Ubezpieczającego		
Adres WWW	Osoba do kontaktu	Telefon / Mail
Regon	NIP	Data rozpoczęcia działalności przewozowej
INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI PRZEWOZOWEJ UBEZPIECZAJĄCEGO		
<input type="checkbox"/> Przewozy krajowe (ok. %)		
<input type="checkbox"/> Przewozy międzynarodowe (ok. %)		
Informacje dotyczącego środków transportu użytkowanych przez Ubezpieczającego wraz z podaniem marki, rocznika i nr rej.:		
Informacje dotyczące rodzajów ładunków przyjmowanych do przewozu:		
Czy przyjmowane są do przewozu:		
<input type="checkbox"/> Ładunki żywnościowe, szybko psujące się w rozumieniu Umowy o międzynarodowych przewozach szybko psujących się artykułów żywnościowych i o specjalnych środkach transportu przeznaczonych do tych przewozów ATP (ile jako % przewozów i jak często)		
<input type="checkbox"/> Ładunki niebezpieczne w rozumieniu Umowy Europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych ADR (klasy, ile jako % przewozów i jak często)		
<input type="checkbox"/> Ładunki podwyższonego ryzyka, tj. komputery, sprzęt i oprogramowanie, telefony komórkowe i akcesoria, sprzęt RTV, AGD, itp. - podkreślić właściwe (ile jako % przewozów i jak często)		

Spirytus, alkohol, itp. wyroby (ile jako % przewozów i jak często)

Znaki akcyzy, wartości pieniężne, papiery wartościowe, itp. (ile jako % przewozów i jak często)

Inne rodzaje ładunków niż w/w przyjmowane do przewozu przez Ubezpieczającego (wymienić)

INFORMACJE DO UBEZPIECZENIA

Okres ubezpieczenia (od do)

Suma gwarancyjna (proszę podać ilość pojazdów)

1. 9.000 EUR

2. 5.000 EUR.....

Dotychczasowy przebieg szkodowy (proszę podać wszystkie szkody, zaistniałe w ostatnich trzech latach działalności Ubezpieczającego, bez względu na to, czy Ubezpieczający korzystał z ubezpieczenia, czy też nie)

Data szkody, przyczyna szkody, wysokość szkody

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

Jednocześnie przyjmuje do wiadomości że w chwili wystąpienia szkody Generali TU S.A. zastrzega sobie prawo weryfikacji podanych danych co może skutkować odmową uznania odszkodowania.

Oświadczam, iż wszelkie informacje i oświadczenia podane w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz, że nie ukryliśmy i nie zafalszowaliśmy żadnych faktów.

Zgadamy się, aby niniejszy wniosek wraz z innymi dokumentami dostarczonymi przez nas był podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia.

Podjęliśmy się informować Ubezpieczyciela o wszelkich zmianach w powyższych informacjach, jeżeli nastąpią one przed lub po zawarciu umowy ubezpieczenia.

Podpisanie niniejszego wniosku nie zobowiązuje Wnioskodawcy ani Ubezpieczyciela do zawarcia umowy ubezpieczenia.

Na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 tekst jednolity z późniejszymi zmianami), informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Generali T.U. S.A. z siedzibą 02-676 Warszawa, ul. Postępu 15B w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia.

Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Wyrażam/nie wyrażam*) zgodę/y na przetwarzanie moich danych osobowych w celu marketingowym odnośnie produktów oferowanych przez spółki Generali Group.

Miejscowość i data

Podpis

KONTAKT :

**Senior Underwriter
Maciej Skoczyński**

Tel, 32 786-17-88

Kom. 510 000 786

maciej.skoczynski@generali.pl