

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB UŻYTKOWANIA MIENIA

Prosimy o czytelne wypełnienie niniejszego kwestionariusza drukowanymi literami. W przypadku niezakreślenia pola zawierającego odpowiedź pozytywną, odpowiedź uważana będzie za negatywną; w przypadku istnienia wariantów odpowiedzi prosimy wybrać i zakreślić właściwe pole.

I. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko/Nazwa			
			Forma prawna np. S.A., S.C., Sp. z o.o.
NIP	REGON (wypełniają jednostki nieobjęte obowiązkiem podatkowym)		
PESEL (wypełnia osoba fizyczna)	Rodzaj dokumentu (wypełniają obcokrajowcy)	Numer dokumentu	

II. RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI (OPIS I SYMBOL WG PKD - JAKO PIERWSZĄ WPISAĆ DZIAŁALNOŚĆ PODSTAWOWĄ - DZIAŁALNOŚĆ, W KTÓREJ UBEZPIECZAJĄCY OSIĄGA NAJWIĘKSZY OBRÓT, JAKO DRUGĄ - DZIAŁALNOŚĆ, W KTÓREJ ZATRUDNIA NAJWIĘCEJ PRACOWNIKÓW)

1.	Symbol PKD
2.	Symbol PKD
3.	Symbol PKD
4.	Symbol PKD

III. DANE ADRESOWE UBEZPIECZAJĄCEGO

Kraj	Miejscowość	Kod	
Poczta	Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Telefon	Stacjonarny	Komórkowy	
Fax	E-mail		

IV. ADRES KORESPONDENCYJNY UBEZPIECZAJĄCEGO

Kraj	Miejscowość	Kod	
Poczta	Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Skrytka pocztowa			

V. DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko/Nazwa			
			Forma prawna np. S.A., S.C., Sp. z o.o.
NIP	REGON (wypełniają jednostki nieobjęte obowiązkiem podatkowym)		
PESEL (wypełnia osoba fizyczna)	Rodzaj dokumentu (wypełniają obcokrajowcy)	Numer dokumentu	

VI. DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO

Kraj	Miejscowość	Kod	
Poczta	Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Telefon	Stacjonarny	Komórkowy	
Fax	E-mail		

VII. ADRESY POSZCZEGÓLNYCH LOKALIZACJI DZIAŁALNOŚCI (W PRZYPADKU WIĘKSZEJ LICZBY LOKALIZACJI PROSIMY O SPORZĄDZENIE ZAŁĄCZNIKA DO WNIOSKU Z PODANIEM DLA KAŻDEJ LOKALIZACJI DANYCH, JAK W NINIEJSZYM FORMULARZU)

1. Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
2. Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
3. Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość

VIII. WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL UBEZPIECZYCIELA

Pozycja taryfy

IX. RODZAJ PRODUKOWANYCH/SPRZEDAWANYCH WYROBÓW

1.
2.
3.
4.



EHM01030710321101

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB UŻYTKOWANIA MIENIA

Prosimy o czytelne wypełnienie niniejszego kwestionariusza drukowanymi literami. W przypadku niezakreślenia pola zawierającego odpowiedź pozytywną, odpowiedź uważana będzie za negatywną; w przypadku istnienia wariantów odpowiedzi prosimy wybrać i zakreślić właściwe pole.

I. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Imię i nazwisko/Nazwa			
			Forma prawna np. S.A., S.C., Sp. z o.o.
NIP	REGON (wypełniają jednostki nieobjęte obowiązkiem podatkowym)		
PESEL (wypełnia osoba fizyczna)	Rodzaj dokumentu (wypełniają obcokrajowcy)	Numer dokumentu	

II. RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI (OPIS I SYMBOL WG PKD - JAKO PIERWSZĄ WPISAĆ DZIAŁALNOŚĆ PODSTAWOWĄ - DZIAŁALNOŚĆ, W KTÓREJ UBEZPIECZAJĄCY OSIĄGA NAJWIĘKSZY OBRÓT, JAKO DRUGĄ - DZIAŁALNOŚĆ, W KTÓREJ ZATRUDNIA NAJWIĘCEJ PRACOWNIKÓW)

1.	Symbol PKD
2.	Symbol PKD
3.	Symbol PKD
4.	Symbol PKD

III. DANE ADRESOWE UBEZPIECZAJĄCEGO

Kraj	Miejscowość	Kod	
Poczta	Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Telefon	Stacjonarny	Komórkowy	
Fax	E-mail		

IV. ADRES KORESPONDENCYJNY UBEZPIECZAJĄCEGO

Kraj	Miejscowość	Kod	
Poczta	Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Skrytka pocztowa			

V. DANE UBEZPIECZONEGO

Imię i nazwisko/Nazwa			
			Forma prawna np. S.A., S.C., Sp. z o.o.
NIP	REGON (wypełniają jednostki nieobjęte obowiązkiem podatkowym)		
PESEL (wypełnia osoba fizyczna)	Rodzaj dokumentu (wypełniają obcokrajowcy)	Numer dokumentu	

VI. DANE ADRESOWE UBEZPIECZONEGO

Kraj	Miejscowość	Kod	
Poczta	Ulica	Numer domu	Numer lokalu
Telefon	Stacjonarny	Komórkowy	
Fax	E-mail		

VII. ADRESY POSZCZEGÓLNYCH LOKALIZACJI DZIAŁALNOŚCI (W PRZYPADKU WIĘKSZEJ LICZBY LOKALIZACJI PROSIMY O SPORZĄDZENIE ZAŁĄCZNIKA DO WNIOSKU Z PODANIEM DLA KAŻDEJ LOKALIZACJI DANYCH, JAK W NINIEJSZYM FORMULARZU)

1. Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
2. Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość
3. Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod	Miejscowość

VIII. WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL UBEZPIECZYCIELA

Pozycja taryfy

IX. RODZAJ PRODUKOWANYCH/SPRZEDAWANYCH WYROBÓW

1.
2.
3.
4.



EHM01031710321101

X. PODSTAWA OBLICZENIA SKŁADKI

1. Obrót za ostatnie trzy miesiące	_____ zł	Przewidywany w czasie ubezpieczenia	_____ zł
2. Fundusz płac przewidywany w okresie ubezpieczenia	_____ zł		
3. Liczba zatrudnionych osób w okresie ubezpieczenia	_____		
4. Inna podstawa obliczenia składki (wypełnia Ubezpieczający w razie potrzeby, na zapytanie Przedstawiciela Ubezpieczyciela)	_____		

XI. OGÓLNA SUMA GWARANCYJNA¹⁾

_____	Waluta	Na jeden i wszystkie wypadki
-------	--------	------------------------------

¹⁾ Przy sumie gwarancyjnej powyżej 200 tys zł dodatkowo wypełnić kwestionariusz nr 1 albo²⁾

_____	Na jeden wypadek	_____	Na wszystkie wypadki	Waluta	_____
-------	------------------	-------	----------------------	--------	-------

²⁾ Możliwe jest zaznaczenie wyłącznie jednej postaci sumy gwarancyjnej**XII. OGÓLNA FRANSZYZA REDUKCYJNA W SZKODACH W MIENIU**

_____	Waluta	_____
-------	--------	-------

XIII. OKRES UBEZPIECZENIA

Od (DD:MM:RRRR GG:MM)	_____ : _____	Do (DD:MM:RRRR GG:MM)	_____ : _____
--------------------------	---------------	--------------------------	---------------

XIV. ZAKRES UBEZPIECZENIA**1. Zakres podstawowy****Uwaga!**

- a) Warianty nie mogą być łączone, zakreślenie więcej niż jednego wariantu spowoduje konieczność anulowania wniosku i wypełnienia nowego,
b) Zawarcie umowy ubezpieczenia w wariantcie 2 (patrz formularz wniosku) wyłącza możliwość zastosowania klauzuli 001B,006, 008, 009, 010 a w wariacie 1 wyłącza zastosowanie wszystkich klauzul dodatkowych.
c) Niezakreślenie wariantu wyłącza możliwość wyboru jakiegokolwiek klauzuli z zakresu rozszerzonego.

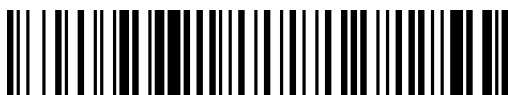
Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3 ³⁾
- Posiadanie i użytkowanie nieruchomości	- Posiadanie i użytkowanie nieruchomości oraz stacjonarnych maszyn, urządzeń i instalacji wszelkiego typu - Prowadzenie działalności gospodarczej określonej w pkt II wniosku, z wyłączeniem szkód wyrządzonych przez rzecz wprowadzoną do obrotu (OC za produkt)	- Posiadanie i użytkowanie nieruchomości oraz stacjonarnych maszyn, urządzeń i instalacji wszelkiego typu - Prowadzenie działalności gospodarczej określonej w pkt II wniosku, z wyłączeniem OC za produkt

³⁾ Wypełnić dodatkowo kwestionariusz nr 1**2. Zakres rozszerzony (zakreślić pole w kolumnie 1 przy wybranej klauzuli, a w razie konieczności uzupełnić kolumny 2, 3 i 4)**

Nr klauzuli	Tytuł klauzuli	Sublimit [zł]	Minimalna franszyza redukcyjna w szkodach w mieniu [zł] ³⁾
001A	Włączenie szkód powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (bez Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii) ⁴⁾		
001B	Włączenie szkód powstałych poza terytorium RP ⁵⁾		
002	Włączenie szkód powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem		
003	Włączenie szkód w rzeczach ruchomych, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego	maksymalnie 100.000	minimum 1.000
004	Włączenie szkód wyrządzonych pracownikom osób objętych ubezpieczeniem ⁶⁾		
005A	Włączenie szkód w rzeczach znajdujących się w piecy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem	maksymalnie 100.000	minimum 1.000
005B	Włączenie szkód w pojazdach mechanicznych znajdujących się w piecy, pod kontrolą lub dozorem osób objętych ubezpieczeniem	maksymalnie 50.000	minimum 1.000
005C	Włączenie szkód w wartościach pieniężnych znajdujących się w piecy, pod kontrolą lub dozorem osób objętych ubezpieczeniem	maksymalnie 50.000	minimum 1.000
006	Włączenie szkód wynikłych bezpośrednio lub pośrednio z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody, gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych ⁷⁾		minimum 1.000
007	Włączenie szkód w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, naprawy lub innych czynności w ramach usług wykonywanych przez osoby objęte ubezpieczeniem	maksymalnie 100.000	minimum 500
008	Włączenie szkód wyrządzonych przez dostarczoną lub wyprodukowaną energię oraz szkód wynikłych z niedostarczenia energii w jakiegokolwiek postaci	maksymalnie 100.000	minimum 1.000
009	Włączenie szkód poniesionych przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez osoby objęte ubezpieczeniem		
010	Włączenie szkód poniesionych przez użytkownika maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez osoby objęte ubezpieczeniem, powstałe wskutek wadliwości rzeczy wytworzonych z użyciem tych maszyn lub urządzeń		

⁴⁾ Wypełnić dodatkowo kwestionariusz nr 1⁵⁾ Wypełnić dodatkowo kwestionariusz nr 1⁶⁾ Dla limitu powyżej 500.000 zł dodatkowo wypełnić kwestionariusz nr 2⁷⁾ Dla limitu powyżej 1.000.000 zł dodatkowo wypełnić kwestionariusz nr 3**XV. PROPONOWANE ODSTĘPSTWA OD KLAUZUL INDYWIDUALNYCH, ALBO INNE PROPONOWANE KLAUZULE**

XVI. SZKODOWOŚĆ (WYPŁACONE ODSZKODOWANIA, ZGŁOSZONE ROSZCZENIA LUB OKOLICZNOŚCI ZNANE UBEZPIECZAJĄCEMU, MOGĄCE RODZIĆ ROSZCZENIA Z TYTUŁU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ), W OKRESIE OSTATNICH 5 LAT POPRZEDZAJĄCYCH ROZPOCZYNAJĄCY SIĘ W OKRESIE UBEZPIECZENIA)



EHM02030710321101

ORYGINAŁ OC/WN032/1101 str. 2/3

Hestia Kontakt 801 107 107*, 58 555 5 555

*opłata za połączenie zgodnie z cennikiem operatora

www.ergohestia.pl

X. PODSTAWA OBLICZENIA SKŁADKI

1. Obrót za ostatnie trzy miesiące zł	Przewidywany w czasie ubezpieczenia zł
2. Fundusz płac przewidywany w okresie ubezpieczenia zł		
3. Liczba zatrudnionych osób w okresie ubezpieczenia		
4. Inna podstawa obliczenia składki (wypełnia Ubezpieczający w razie potrzeby, na zapytanie Przedstawiciela Ubezpieczyciela)		

XI. OGÓLNA SUMA GWARANCYJNA¹⁾

.....	Waluta	Na jeden i wszystkie wypadki
-------	--------	------------------------------

¹⁾ Przy sumie gwarancyjnej powyżej 200 tys zł dodatkowo wypełnić kwestionariusz nr 1 albo²⁾

.....	Na jeden wypadek	Na wszystkie wypadki	Waluta
-------	------------------	-------	----------------------	--------

²⁾ Możliwe jest zaznaczenie wyłącznie jednej postaci sumy gwarancyjnej

XII. OGÓLNA FRANSZYZA REDUKCYJNA W SZKODACH W MIENIU

.....	Waluta
-------	--------

XIII. OKRES UBEZPIECZENIA

Od (DD:MM:RRRR GG:MM)	Do (DD:MM:RRRR GG:MM)
--------------------------	-------	--------------------------	-------

XIV. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Zakres podstawowy

Uwaga!

- a) Warianty nie mogą być łączone, zakreślenie więcej niż jednego wariantu spowoduje konieczność anulowania wniosku i wypełnienia nowego,
- b) Zawarcie umowy ubezpieczenia w wariantcie 2 (patrz formularz wniosku) wyłącza możliwość zastosowania klauzuli 001B,006, 008, 009, 010 a w wariacie 1 wyłącza zastosowanie wszystkich klauzul dodatkowych.
- c) Niezakreślenie wariantu wyłącza możliwość wyboru jakiegokolwiek klauzuli z zakresu rozszerzonego.

Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3 ³⁾
- Posiadanie i użytkowanie nieruchomości	- Posiadanie i użytkowanie nieruchomości oraz stacjonarnych maszyn, urządzeń i instalacji wszelkiego typu - Prowadzenie działalności gospodarczej określonej w pkt II wniosku, z wyłączeniem szkód wyrządzonych przez rzecz wprowadzoną do obrotu (OC za produkt)	- Posiadanie i użytkowanie nieruchomości oraz stacjonarnych maszyn, urządzeń i instalacji wszelkiego typu - Prowadzenie działalności gospodarczej określonej w pkt II wniosku, z wyłączeniem OC za produkt

³⁾ Wypełnić dodatkowo kwestionariusz nr 1

2. Zakres rozszerzony (zakreślić pole w kolumnie 1 przy wybranej klauzuli, a w razie konieczności uzupełnić kolumny 2, 3 i 4)

Nr klauzuli	Tytuł klauzuli	Sublimit [zł]	Minimalna franszyza redukcyjna w szkodach w mieniu [zł] ³⁾
001A	Włączenie szkód powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (bez Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady, Nowej Zelandii, Australii) ⁴⁾		
001B	Włączenie szkód powstałych poza terytorium RP ⁵⁾		
002	Włączenie szkód powodujących roszczenia pomiędzy osobami objętymi ubezpieczeniem		
003	Włączenie szkód w rzeczach ruchomych, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego	maksymalnie 100.000	minimum 1.000
004	Włączenie szkód wyrządzonych pracownikom osób objętych ubezpieczeniem ⁶⁾		
005A	Włączenie szkód w rzeczach znajdujących się w piecy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem	maksymalnie 100.000	minimum 1.000
005B	Włączenie szkód w pojazdach mechanicznych znajdujących się w piecy, pod kontrolą lub dozorem osób objętych ubezpieczeniem	maksymalnie 50.000	minimum 1.000
005C	Włączenie szkód w wartościach pieniężnych znajdujących się w piecy, pod kontrolą lub dozorem osób objętych ubezpieczeniem	maksymalnie 50.000	minimum 1.000
006	Włączenie szkód wynikłych bezpośrednio lub pośrednio z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody, gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych ⁷⁾		minimum 1.000
007	Włączenie szkód w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, naprawy lub innych czynności w ramach usług wykonywanych przez osoby objęte ubezpieczeniem	maksymalnie 100.000	minimum 500
008	Włączenie szkód wyrządzonych przez dostarczoną lub wyprodukowaną energię oraz szkód wynikłych z niedostarczenia energii w jakiegokolwiek postaci	maksymalnie 100.000	minimum 1.000
009	Włączenie szkód poniesionych przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez osoby objęte ubezpieczeniem		
010	Włączenie szkód poniesionych przez użytkownika maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez osoby objęte ubezpieczeniem, powstałe wskutek wadliwości rzeczy wytworzonych z użyciem tych maszyn lub urządzeń		

⁴⁾ Wypełnić dodatkowo kwestionariusz nr 1

⁵⁾ Wypełnić dodatkowo kwestionariusz nr 1

⁶⁾ Dla limitu powyżej 500.000 zł dodatkowo wypełnić kwestionariusz nr 2

⁷⁾ Dla limitu powyżej 1.000.000 zł dodatkowo wypełnić kwestionariusz nr 3

XV. PROPONOWANE ODSTĘPSTWA OD KLAUZUL INDYWIDUALNYCH, ALBO INNE PROPONOWANE KLAUZULE

.....

XVI. SZKODOWOŚĆ (WYPŁACONE ODSZKODOWANIA, ZGŁOSZONE ROSZCZENIA LUB OKOLICZNOŚCI ZNANE UBEZPIECZAJĄCEMU, MOGĄCE RODZIĆ ROSZCZENIA Z TYTUŁU ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ), W OKRESIE OSTATNIICH 5 LAT POPRZEDZAJĄCYCH ROZPOCZYNAJĄCY SIĘ W OKRESIE UBEZPIECZENIA)

.....
.....
.....



EHM02031710321101

Blank area for signature or stamp.

XVII. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. 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 kc., 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 Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym przekazywane są te dane - wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

XVIII. 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.ergohestia.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	Data (DD:MM:RRRR)	Podpis Ubezpieczającego

Miejscowość	Data (DD:MM:RRRR)	Podpis przyjmującego wniosek



EHM03030710321101

XVII. OŚWIADCZENIE UBEZPIECZYCIELA

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29.08.1997 r. 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 kc., 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 Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie albo osób trzecich, którym przekazywane są te dane - wymaga uzyskania Pana/i uprzedniej zgody.

XVIII. 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.ergohestia.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	Data (DD:MM:RRRR) <input type="text"/>	Podpis Ubezpieczającego
-------------	---	-------------------------

Miejscowość	Data (DD:MM:RRRR) <input type="text"/>	Podpis przyjmującego wniosek
-------------	---	------------------------------



EHM03031710321101