

WNIOSEK O UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO ZWIĄZANY ZE SPEŁNIENIEM WYMAGU OKREŚLONEGO W ART. 7 UST. 1 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY EUROPEJSKIEGO (WE) 1071/2009 Z DNIA 21 PAŹDZIERNIKA 2009 R., Z POŹNIEJSZYMI ZMIANAMI

- RZECZY pow. 3,5t. - OSÓB pow. 3,5t. - RZECZY 2,5-3,5t.

INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI

LICZBA POJAZDÓW ZGŁASZANYCH DO OBIĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ ZGODNIE Z PZREPISEM ART. 7 UST. 1 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (WE) 1071/2009 Z DNIA 21 PAŹDZIERNIKA 2009 R., Z POŹNIEJSZYMI ZMIANAMI

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ OD DNIA

DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO

PEŁNA NAZWA PODMIOTU

REGON

NIP

Data rejestracji podmiotu

Numer wpisu do KRS

CDIG

KRS

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



PRZEWÓZ RZECZY

numer zezwolenia.....

numer licencji wspólnotowej.....



PRZEWÓZ RZECZY 2,5-3,5 T.

numer zezwolenia.....

numer licencji wspólnotowej.....



FORTIS
INSURTECH

Fortis InsurTech spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, ul. Grzybowska 87, 00-844 Warszawa, wpisane do rejestru przedsiębiorców KRS pod numerem KRS 0000958146

ADRES SIEDZIBY

Ul.(plac):.....Nr Domu:.....Nr Lokalu:.....

Miejscowość:.....Kod:.....Pocztą:.....

ADRES DO KORESPONDENCJI

Ul.(plac) :.....Nr Lokalu:.....

Miejscowość:.....Kod:.....Pocztą:.....

DANE KONTAKTOWE

Tel/Fax:.....E-Mail:.....WWW:.....

OŚWIADCZENIA * UWAGA

1. Oświadczam(y), że Ubezpieczony nie posiada przeterminowanych zobowiązań wobec kontrahentów, instytucji finansowych, w tym banków lub innych podmiotów lub osób fizycznych?

TAK NIE

2. Oświadczam(y), że Ubezpieczony nie zalega z podatkami, składkami na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe lub z innymi należnościami publicznoprawnymi?

TAK NIE

3. Oświadczam(y), że Ubezpieczony nie zalega ze spłatą kredytów, pożyczek, zobowiązań z tytułu leasingu?

TAK NIE

4. Oświadczam(y), że przeciwko Ubezpieczonemu nie jest/nie są prowadzone postępowanie(a) egzekucyjne?

TAK NIE

5. Oświadczam(y), że przeciwko Ubezpieczonemu nie jest/nie są prowadzone postępowanie(a) administracyjne, podatkowe?

TAK NIE

6. Oświadczam(y), że przeciwko Ubezpieczonemu nie jest prowadzone postępowanie upadłościowe (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. prawo upadłościowe i ustawy z dnia 15 maja 2015 r. prawo restrukturyzacyjne) lub likwidacyjne (w rozumieniu przepisów Kodeksu spółek handlowych)?

TAK NIE

7. Oświadczam(y), że nie występują przesłanki do wszczęcia restrukturyzacji lub postawienia przedsiębiorstwa Ubezpieczonego w stan upadłości (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. prawo upadłościowe i ustawy z dnia 15 maja 2015 r. prawo restrukturyzacyjne) .

TAK NIE

UBEZPIECZAJĄCY

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z polityką prywatności/obowiązkiem informacyjnym dla potrzeb niezbędnych do realizacji usługi przez Fortis Insur Tech. S p. z o.o. brokera ubezpieczeniowego oraz podmioty współpracujące.

2. Oświadczam, że zapoznałem się z Polityką Prywatności i ją akceptuję oraz zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym IDD.

3. Informacja o produkcie ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej przewoźnika drogowego w zakresie minimalnej zdolności finansowej przewoźnika drogowego dostępna jest w zakładce na stronie internetowej <http://ifortis/product-OZPD>

4. Wyrażam zgodę na zrzeczenie się pełnej porady oraz otrzymania skróconej rekomendacji brokerskiej I jestem świadomy, iż zautomatyzowany dobór produktu ubezpieczeniowego odpowiedzialności zawodowej przewoźnika drogowego (OZPD) będzie traktowany jako rekomendacja najwłaściwszej umowy zgodnie z art. 34 ust. 1 pkt. 4 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku.

5. Niniejszym udzielam/y pełnomocnictwa firmie brokerskiej Fortis InsurTech sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, do zawarcia umowy ubezpieczeń i a odpowiedzialności zawodowej w zakresie minimalnej zdolności finansowej przewoźnika drogowego, moim/naszym imieniem.

6. Ubezpieczający oświadcza, że zapoznał się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej przewoźnika drogowego w zakresie minimalnej zdolności finansowej oraz akceptuje je bez zastrzeżeń, oświadcza, iż zapoznał się z regulaminem świadczenia usług pośrednictwa ubezpieczeniowego przez internet, wszelkie informacje i oświadczenia podane w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz, nie ukrywają i nie zafalszowują żadnych faktów. Wyrażam/y zgodę, aby niniejszy wniosek w raz z przesłanymi dokumentami był podstawą do zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający ma obowiązek zgodnie z art. 815 kc do zgłaszania wszelkich zmian dotyczących przekazanych informacji.

7. Wyrażam wolę przystąpienia do Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych TUZ Ubezpieczenia.

.....
MIEJSCOWOŚĆ

.....
DATA

.....
PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ