

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

- RZECZY

- OSÓB

INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI

LICZBA POJAZDÓW WYKORZYSTYWANYCH DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI:

Zgodnie z przepisem art. 7 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) 1071/2009 z dnia 21 października 2009 r.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ POWINIEN ROZPOCZĄĆ SIĘ W DNIU:

godz. 00:00

MIEJSCE ZŁOŻENIA POLISY



BOTM



Starostwo

DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO:

pełna nazwa podmiotu wykonującego działalność gospodarczą

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

NIP

.....

REGON

.....

data rejestracji podmiotu we właściwym rejestrze lub ewidencji

.....

numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej / nr KRS

.....

nazwa organu rejestrującego

.....

siedziba organu rejestrującego

.....

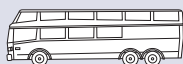
osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu zgodnie z wpisem do rejestru:

imię _____ nazwisko _____ funkcja _____

imię _____ nazwisko _____ funkcja _____

imię _____ nazwisko _____ funkcja _____

Przewóz osób



numer zezwolenia:

.....

numer licencji wspólnotowej:

.....

nr teczki BOTM:

.....

liczba wypisów z licencji:

.....

Przewóz rzeczy



numer zezwolenia:

.....

numer licencji wspólnotowej:

.....

nr teczki BOTM:

.....

liczba wypisów z licencji:

.....

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:

OŚWIADCZENIA

*UWAGA

NIE
POSIADAMY

POSIADAMY

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. Oświadczam(y), że nie posiadam(y) zaciągniętych i niespłaconych zobowiązań wobec kontrahentów. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 2.. Oświadczam(y), że nie posiadam(y) zaciągniętych i niespłaconych kredytów, pożyczek, zobowiązań z tytułu leasingu. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 3. Oświadczam(y), że nie udzielono na nasze zlecenie gwarancji, która(e) nie wygasła(y). | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 4. Oświadczam(y), że aktualnie nie ubiegam(y) się o kredyt / pożyczkę / leasing. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 5. Oświadczam(y), że nie udzieliliśmy poręczenia(eń), które nie wygasło(y). | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 6. Oświadczam(y), że nie zalegam z podatkami / składkami / innymi należnościami publicznoprawnymi (nie starsze niż 1 miesiąc). | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 7. Oświadczam(y), że przeciwko Ubezpieczającemu nie są prowadzone postępowania administracyjne / podatkowe / inne. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 8. Oświadczam(y), że przeciwko Ubezpieczającemu nie są prowadzone postępowania egzekucyjne. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 9. Oświadczam(y), że nie występują podstawy ogłoszenia upadłości ubezpieczającego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. prawo upadłościowe i naprawcze. | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> 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 oświadcza, że zapoznał się z informacją o produkcie ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej, w zakresie minimalnej zdolności finansowej - zamieszczoną na stronie <http://1071-2009.eu/files/produkt.pdf>
- Ubezpieczający oświadcza, że zrzeka się z porady, o której mowa w art.32 ust. 1 punkt 4) ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, z dnia 15 grudnia 2017r.
- 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 internetowej <http://1071-2009.eu/files/klauzula.pdf>
- Ubezpieczający wyraża zgodę na otrzymywanie od maklera ubezpieczeniowego Christian Waldendorfer, materiałów reklamowych i informacji handlowych. TAK NIE

miejscowość

data

podpis osoby uprawnionej
zgodnie z reprezentacją