

ORYGINAŁ

WNIOSEK - POLISA NR : 908539969535

OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI
CYWILNEJ

GDAH00320001

strona 1/1

WRT v. 2.0.1.8

WZNOWIENIE	do umowy nr : 908529352412	symbol stat. 13/28
-------------------	----------------------------	--------------------

Na podstawie wniosku z dnia 2015-08-26 Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji "WARTA" S.A., potwierdza zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej : **pośredników w obrocie nieruchomościami**
Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika w obrocie nieruchomościami (Dz.U. z 2013r., poz. 1626)
Ubezpieczenie zostaje zawarte zgodnie z Ustawą z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152, 2003 r.), ustawą wprowadzającą dla Ubezpieczającego obowiązek zawarcia ubezpieczenia oraz przepisami wykonawczymi wydanymi na podstawie takiej ustawy, a także Ogólnymi Warunkami Ubezpieczeń Obowiązkowych Odpowiedzialności Cywilnej TUIR WARTA S.A. (tekst jednolity obowiązujący od dnia 10 sierpnia 2007 r.).

UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY :

Nazwisko, imię/Nazwa : **ILS POLAND GROUP SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**
Adres / siedziba : **74-100 GRYFINO, UL. JANA PAWŁA II 50B**
REGON : 320506810 NIP : 8513051337

Okres ubezpieczenia od dnia : **2015-08-29** do dnia : **2016-08-28**

Zakres ubezpieczenia :

Obowiązkowe ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej
Ubezpieczonego wykonującego czynności / prowadzącego działalność : **pośredników w obrocie nieruchomościami**

Suma gwarancyjna : w odniesieniu do jednego zdarzenia : **107.695,00 zł** Suma gwarancyjna stanowi równowartość 25.000,00 Euro wg kursu NBP z dnia 2015-01-02

Wysokość przychodu z tytułu wykonywania czynności podlegających ubezpieczeniu
uzyskanego w ostatnich 12 miesiącach : **300.000,00 zł**

Wysokość planowanego przychodu w kolejnych 12 miesiącach : **300.000,00 zł**

Łączna składka do zapłacenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia : **517,00**

Słownie : **pięćset siedemnaście 0/100 zł**

Składka płatna : **JEDNORAZOWO** Termin płatności : 1. **2015-09-09**
Kwota : **517,00**

Forma płatności : **PRZELEW** SKŁADKA w kwocie **517,00 zł** PŁATNA PRZELEWEM DO DNIA 2015-09-09
na konto TUIR "WARTA" S.A. numer : 04 1140 1573 9100 0003 2050 6810
Tytułem : "Polisa nr 908539969535"

Ubezpieczający wie o okolicznościach, które mogą spowodować wniesienie roszczenia związanego z ubezpieczaną odpowiedzialnością cywilną

OŚWIADCZENIA :

Oświadczam, że wszystkie informacje zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym i według mojej najlepszej wiedzy na dzień składania wniosku.
Zobowiązuje się informować TUIR "WARTA" S.A. o wszystkich zmianach w powyższych informacjach, jeśli nastąpią one przed lub po zawarciu umowy ubezpieczenia.

Podanie danych jest dobrowolne. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 85/87, jako administrator danych w zakresie niniejszej umowy oraz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 85/87, jako administrator danych w zakresie ubezpieczenia na życie informują Panią/Pana o prawie dostępu do treści oraz poprawiania swoich danych osobowych przetwarzanych w celach ubezpieczeniowych, statutowych oraz marketingowych - aktualnie i w przyszłości.

NIE WYRAŻAM ZGODY na przetwarzanie - aktualnie i w przyszłości - w celach marketingowych moich danych osobowych przez podmioty współpracujące z TUIR WARTA S.A., w tym przez TUnŻ WARTA S.A. i podmioty z nim współpracujące.

NIE WYRAŻAM ZGODY na otrzymywanie od TUIR WARTA S.A. informacji handlowej za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności poczty elektronicznej, zgodnie z Ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. 02. 144.1204 z późn. zmianami).

Ubezpieczający oświadcza, że otrzymał OWU OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ przed zawarciem umowy.

Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A., ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydz. Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 000016432, NIP 521 04 20 047.

Wysokość kapitału zakładowego: 187.938.580 zł opłacony w całości.

<p>ILS POLAND GROUP ul. Jana Pawła II 50b, 74-100 Gryfino REGON 320506810, NIP 8513051337 KRS 000016432</p> <p>PREZES ZARZĄDU Stanisław Lewicki</p> <p>Podpis ubezpieczającego o.o.</p> <p>SZCZECIN 2015-08-26 godz. 14:55</p> <p>Miejscowość i data</p> <p>www.ilspoland.pl, info: +48 668 803 003 +48 91 820-15-07, tel. +48 91 820-15-08</p>	<p>W celu uzyskania pomocy lub zgłoszenia szkody DZWOŃ ! 801 308 308 lub +48 502 308 308</p>	<p>sida Stawomir Jasielonis ul. Wileńska 18 71-033 Szczecin tel./fax 483 14 42, kom. 0501 371 223 NIP 851-020-32-03, REGON 810394495</p> <p>Podpis i pieczęć wystawiającego</p>
---	--	---

WNIOSEK - POLISA NR : 908539969535

WARTA-A0330R