



# WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ W RAMACH OFERTY DLA PIIB ZWIĄZANEJ Z UMOWĄ GENERALNĄ NUMER UMP-114-0390/PIIB/14 DOTYCZĄCY OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSÓB SPORZĄDZAJĄCYCH ŚWIADECTWA CHARAKTERYSTYKI ENERGETYCZNEJ

## I. UBEZPIECZAJĄCY/UBEZPIECZONY

Imię i nazwisko <input type="text"/>		
<input type="text"/>		
PESEL <input type="text"/>	Numer członkowski <input type="text"/>	PKD głównej działalności <input type="text"/>

## II. ADRES UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

Ulica <input type="text"/>	Numer domu <input type="text"/>	Numer lokalu <input type="text"/>	Kod <input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>
Telefon/fax <input type="text"/>			E-mail <input type="text"/>	

## III. UMOWA UBEZPIECZENIA

1. Proponowana data początku 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia od	<input type="text"/>			
2. Suma Gwarancyjna i składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia	25.000,00 Euro	Składka: 15,00 zł		
3. Polisę potwierdzającą zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób sporządzających świadectwa charakterystyki energetycznej, proszę przestać na adres				
<input type="checkbox"/>	jak podany powyżej			
<input type="checkbox"/>	inny, jak podany poniżej			
Ulica <input type="text"/>	Numer domu <input type="text"/>	Numer lokalu <input type="text"/>	Kod <input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>

## UWAGA!

Wypełniony i podpisany wniosek należy przestać:  
listem na adres STU ERGO Hestia, Agencja Wylączna ul. Świętojańska 53/6, 81-391 Gdynia  
lub mailem na adres [inzynerowie@ag.ergohestia.pl](mailto:inzynerowie@ag.ergohestia.pl)  
W razie pytań proszę o kontakt telefoniczny 58 698 65 58.

Składkę ubezpieczeniową należy wpłacić na konto podane na polisie ubezpieczeniowej.

## IV. OŚWIADCZENIA UBEZPIECZycIELA

Na podstawie Ustawy z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 1997 roku, Nr 133, poz. 883), informujemy, że Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeniowe ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1 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.

Jednocześnie informujemy, iż służy Panu/i prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

## V. OŚWIADCZENIA UBEZPIECZAJĄCEGO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeniowe ERGO Hestia SA oraz Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, obydwu z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, dla celów promocji (marketingu) ich produktów (usług) oraz produktów (usług) podmiotów powiązanych z nimi kapitałowo.

\* 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

## VI. PODPISY

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