



# WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ARCHITEKTÓW (W RAMACH OFERTY DOTYCZĄCEJ CZŁONKÓW PIIB)

## I. UBEZPIECZAJĄCY/UBEZPIECZONY

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

## II. ADRES UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO

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

## III. UMOWA UBEZPIECZENIA

1. Proponowana data początku 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia od (DD:MM:RRRR)				
<input type="text"/>				
2. Suma Gwarancyjna i składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia		50.000,00 EURO		Składka: 20,00 PLN
3. Polisę potwierdzającą zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej architekta, proszę przesać na adres				
<input type="checkbox"/>	jak podany powyżej			
<input type="checkbox"/>	inny, jak podany poniżej			
Ulica	Numer domu	Numer lokalu	Kod	Miejscowość
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## UWAGA!

Wypełniony i podpisany wniosek należy przesać skanem lub zdjęciem na adres [inzynierowie@ubezpieczeniadlainzynierow.pl](mailto:inzynierowie@ubezpieczeniadlainzynierow.pl) lub numer tel. 730 470 948 <sup>5)</sup> W razie pytań proszę o kontakt z agencją wyłączną Ergo Hestii, numer telefoniczny 58 698 65 58.  
Składkę ubezpieczeniową należy wpłacić na konto podane na polisie ubezpieczeniowej ( prosimy nie wpłacać składki na rachunek PIIB, OIIB ).

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