



WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY DODATKOWEJ OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSOBY UPRAWNIONEJ DO SPORZĄDZANIA ŚWIADECTW CHARAKTERYSTYKI ENERGETYCZNEJ

(W RAMACH OFERTY DLA 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		<input type="text"/>		
2. Suma Gwarancyjna i składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia		25.000,00 Euro	Składka: 25,00 zł	
3. Polisę potwierdzającą zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób sporządzających świadectwa charakterystyki energetycznej, 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@ag.ergohestia.pl lub numer tel. 730 470 948 ⁵⁾

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"/>	