

# Wniosek o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

(wypełnia Ubezpieczający)



A S E K U R A C J A

## Dane Ubezpieczającego

Imię i nazwisko (nazwa) \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_ ulica, nr lokalu Kat. klienta \_\_\_\_\_

kod pocztowy \_\_\_\_\_

miejsowość \_\_\_\_\_

Tel. kom. \_\_\_\_\_

REGON/PESEL \_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_ EKD/PKD \_\_\_\_\_ Liczba zatrudnionych: \_\_\_\_\_

## Dane Ubezpieczonego

Imię i nazwisko (nazwa) \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_ ulica, nr lokalu Kat. klienta \_\_\_\_\_

kod pocztowy \_\_\_\_\_

miejsowość \_\_\_\_\_

REGON/PESEL \_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_ EKD/PKD \_\_\_\_\_ Liczba zatrudnionych: \_\_\_\_\_

## I. INFORMACJE PODSTAWOWE

1. Rodzaj działalności gospodarczej wg klasyfikacji PKD:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Prosimy podać adresy wszystkich lokalizacji, w których prowadzona jest działalność gospodarcza / posiadane są nieruchomości – zgłoszone do ubezpieczenia (w przypadku większej liczby prosimy wykazać je na dodatkowym wykazie):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Imiona i nazwiska oraz adresy wspólników w przypadku spółek cywilnych

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Data rozpoczęcia działalności: \_\_\_\_\_ r.  
dzień miesiąc rok

5. Obrót\* osiągnięty w okresie 12 miesięcy poprzedzających rok zawarcia niniejszego ubezpieczenia: \_\_\_\_\_ zł

6. Czy w zakresie prowadzonej działalności wymagana jest koncesja lub inne zezwolenia (jeśli tak, prosimy podać jakie i czy ubezpieczający je posiada)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. W przypadku ubezpieczenia wspólnoty mieszkaniowej proszę o podanie liczby budynków: \_\_\_\_\_

8. W przypadku ubezpieczenia spółdzielni mieszkaniowej proszę o podanie liczby lokali: \_\_\_\_\_

9. Nazwa ostatniego ubezpieczyciela i okres ubezpieczenia:

\_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ r.  
nazwa zakładu ubezpieczeń dzień miesiąc

## II. OKRES UBEZPIECZENIA

od \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ r.  
dzień miesiąc dzień miesiąc

\* obrót - przez obrót rozumie się sumę wpływów osiągniętych w ramach prowadzonej przez ubezpieczającego działalności tj. ze sprzedaży produktów, usług itp.)

### III. ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### ZAKRES PODSTAWOWY

Wnoszę o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej i kontraktowej w związku z określoną we wniosku w cz. I działalnością gospodarczą i posiadanym mieniem

tak  nie\*

#### DEKLAROWANA WYSOKOŚĆ SUMY GWARANCYJNEJ

na jeden wypadek

\_\_\_\_\_ zł

na wszystkie wypadki

\_\_\_\_\_ zł

#### DEKLAROWANA WYSOKOŚĆ FRANSZYZY REDUKCYJNEJ

\_\_\_\_\_ zł

#### ZAKRES ROZSZERZONY

Wnoszę o rozszerzenie zakresu podstawowego o dodatkowe ryzyka na podstawie wybranych klauzul zgodnie z wypełnionym załącznikiem do niniejszego wniosku

tak  nie\*

### IV. INNE DODATKOWE INFORMACJE ZWIĄZANE Z ZAWarciEM UBEZPIECZENIA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### V. SZKODOWOŚĆ

Czy w związku z prowadzeniem działalności lub posiadaniem mienia została wyrządzona szkoda w okresie 3 lat poprzedzających bieżący okres ubezpieczenia?

tak  nie\*

Jeśli tak, proszę podać liczbę szkód, wysokość wypłaconych odszkodowań oraz przyczynę ich powstania w poprzednim okresie:

12 miesięcy \_\_\_\_\_ zł przyczyna \_\_\_\_\_

24 miesięcy \_\_\_\_\_ zł przyczyna \_\_\_\_\_

36 miesięcy \_\_\_\_\_ zł przyczyna \_\_\_\_\_

### VI. PŁATNOŚĆ SKŁADKI

jednorazowo  w \_\_\_\_\_ ratach\*

\*właściwie zakreślić  tak  nie

Niniejszym oświadczam, że zawarte we wniosku informacje udzielone zostały zgodnie z istniejącym stanem rzeczy oraz, że nie zostały zatajone fakty mogące mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zdarzenia objętego umową ubezpieczenia.

\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ r. \_\_\_\_\_  
dzień miesiąc miejscowość

\_\_\_\_\_  
pieczęć i podpis Ubezpieczającego