



# 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		
_____		
PESEL		
_____		
Numer członkowski	/	PKD głównej działalności
_____ / _____ / _____		

**II. ADRES UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZONEGO**

Ulica	Numer domu	Numer lokalu	Kod	Miejscowość
			_____-____	
Telefon/fax			E-mail	
_____				

**III. UMOWA UBEZPIECZENIA**

1. Proponowana data początku 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia od		_____		
2. Suma Gwarancyjna i składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia		25.000,00 Euro	Składka: 25,00 zł	
3. Poliseń potwierdzającą zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób sporządzających świadectwa charakterystyki energetycznej, proszę przesłać na adres				
<input type="checkbox"/>	jak podany powyżej			
<input type="checkbox"/>	inny, jak podany poniżej			
Ulica	Numer domu	Numer lokalu	Kod	Miejscowość
			_____-____	

**UWAGA!**

Wypełniony i podpisany wniosek należy przesłać 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
Data (DD:MM:RRRR)	
_____	