

**ORYGINAŁ**

**WNIOSEK - POLISA NR : 908539969533**

**OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI  
CYWILNEJ**

GDAH00320001

WRT v. 2.0.1.8

strona 1/1

<b>WZNOWIENIE</b>	do umowy nr : <b>908529352413</b>	symbol stat. <b>13/28</b>
-------------------	-----------------------------------	---------------------------

Na podstawie wniosku z dnia 2015-08-25 Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji "WARTA" S.A., potwierdza zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej : **pośredników w obrocie nieruchomościami**  
Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika w obrocie nieruchomościami (Dz.U. z 2013r., poz. 1626)  
Ubezpieczenie zostaje zawarte zgodnie z Ustawą z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152, 2003 r.), ustawą wprowadzającą dla Ubezpieczającego obowiązek zawarcia ubezpieczenia oraz przepisami wykonawczymi wydanymi na podstawie takiej ustawy, a także Ogólnymi Warunkami Ubezpieczeń Obowiązkowych Odpowiedzialności Cywilnej TUIR WARTA S.A. (tekst jednolity obowiązujący od dnia 10 sierpnia 2007 r.).

**UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY :**

Nazwisko, imię/Nazwa : **ILS POLAND SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**  
Adres / siedziba : **74-100 GRZYFINO, UL. JANA PAWŁA II 50B**  
**REGON : 321157612 NIP : 8522595568**

Okres ubezpieczenia od dnia : **2015-08-29** do dnia : **2016-08-28**

**Zakres ubezpieczenia :**

Obowiązkowe ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej  
Ubezpieczonego wykonującego czynności / prowadzącego działalność : **pośredników w obrocie nieruchomościami**

Suma gwarancyjna : w odniesieniu do jednego zdarzenia : **107.695,00 zł** Suma gwarancyjna stanowi równowartość **25.000,00 Euro** wg kursu NBP z dnia 2015-01-02

Wysokość przychodu z tytułu wykonywania czynności podlegających ubezpieczeniu uzyskanego w ostatnich 12 miesiącach : **300.000,00 zł**

Wysokość planowanego przychodu w kolejnych 12 miesiącach : **300.000,00 zł**

Łączna składka do zapłacenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia : **517,00**

Słownie : **pięćset siedemnaście 0/100 zł**

Składka płatna : **JEDNORAZOWO** Termin płatności : **1. 2015-09-08**  
Kwota : **517,00**

Forma płatności : **PRZELEW** SKŁADKA w kwocie **517,00 zł** PŁATNA PRZELEWEM DO DNIA **2015-09-08** na konto TUIR "WARTA" S.A. numer : **94 1140 1573 9100 0003 2115 7612** Tytułem : "Polisa nr **908539969533**"

Ubezpieczający wie o okolicznościach, które mogą spowodować wniesienie roszczenia związanego z ubezpieczaną odpowiedzialnością cywilną

**OŚWIADCZENIA :**

Oświadczam, że wszystkie informacje zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym i według mojej najlepszej wiedzy na dzień składania wniosku. Zobowiązuję się informować TUIR "WARTA" S.A. o wszystkich zmianach w powyższych informacjach, jeśli nastąpią one przed lub po zawarciu umowy ubezpieczenia.

Podanie danych jest dobrowolne. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 85/87, jako administrator danych w zakresie niniejszej umowy oraz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Chmielnej 85/87, jako administrator danych w zakresie ubezpieczenia na życie informują Panią/Pana o prawie dostępu do treści oraz poprawiania swoich danych osobowych przetwarzanych w celach ubezpieczeniowych, statutowych oraz marketingowych - aktualnie i w przyszłości.

**NIE WYRAŻAM ZGODY** na przetwarzanie - aktualnie i w przyszłości - w celach marketingowych moich danych osobowych przez podmioty współpracujące z TUIR WARTA S.A., w tym przez TUŃZ WARTA S.A. i podmioty z nim współpracujące.

**NIE WYRAŻAM ZGODY** na otrzymywanie od TUIR WARTA S.A. informacji handlowej za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności poczty elektronicznej, zgodnie z Ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. 02. 144.1204 z późn. zmianami).

Ubezpieczający oświadcza, że otrzymał OWU OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ przed zawarciem umowy. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A., ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa, Spółka zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydz. Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000016432, NIP 521 04 20 047. Wysokość kapitału zakładowego: 187.938.580 zł opłacony w całości.

**ILS POLAND Sp. z o.o.**  
ul. Jana Pawła II 50b, 74-100 Gryfino  
REGON 321157612, NIP 8522595568  
KRS 0000016432  
info@ils-poland.pl, tel. +48 58 658 803 003  
tel. +48 58 658 803 003, tel. +48 94 720 13 08

**WICEPREZES ZARZĄDU**  
*Stanisław Lewicki*  
Podpis ubezpieczającego

**SZCZECIN**  
2015-08-25 godz. 14:08  
Miejscowość i data

W celu uzyskania pomocy lub zgłoszenia szkody DZWOŃ !  
801 308 308 lub +48 502 308 308

**sida** **Stawomir Jasielonis**  
ul. Wileńska 18  
71-033 Szczecin  
tel./fax 483 14 42, kom. 0501 371 223  
NIP 851-020-32-03, REGON 810394495

Podpis i pieczęć wystawiającego