



POLISA-WNIOSEK NR [_____]
Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Właściciela Konia (gr. 59)
(Umowa nr 0327/MSP/W/2012)

UBEZPIECZAJĄCY

Nazwa [_____]
Adres prowadzenia działalności [_____

_____] typ ulicy, ulica, nr domu, nr mieszkania, miejscowość, kod, nazwa urzędu pocztowego
REGON/PESEL: [_____] NIP: [_____] Tel.: [_____]

UBEZPIECZONY

Nazwa [_____]
Adres prowadzenia działalności [_____
_____] typ ulicy, ulica, nr domu, nr mieszkania, miejscowość, kod, nazwa urzędu pocztowego
REGON/PESEL: [_____] NIP: [_____] Tel.: [_____]

PZU S.A. niniejszym potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Właściciela Konia – zgodnie z poniższymi warunkami:

Rodzaj ubezpieczenia

Odpowiedzialność Cywilna ubezpieczonego w związku z wykonywaniem czynności w życiu prywatnym lub posiadanym mieniem, służącym wykonywaniu czynności życia prywatnego, jeżeli w następstwie czynu niedozwolonego jest on zobowiązany do naprawienia szkody rzeczowej wyrządzonej osobie trzeciej. Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa. Ubezpieczenie obejmuje zakresem Klauzulę nr 7 Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody powstałe z tytułu posiadania lub używania koni.

Okres ubezpieczenia

od dnia [_____] do dnia [_____]

Zakres terytorialny

Rzeczpospolita Polska

Suma gwarancyjna

Na jeden i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe [_____] PLN

Rozszerzenie klauzuli nr 7

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody powstałe z tytułu posiadania lub używania koni biorących udział w konnym współzawodnictwie tj. w zawodach, wyścigach, konkursach zaprzęgów konnych, pokazach koni hodowlanych suma gwarancyjna [_____] PLN

Klauzula nr 3 a

Rozszerzenie zakresu terytorialnego o wypadki ubezpieczeniowe powstałe na terenie państw Unii Europejskiej oraz Chorwacji, Islandii, Norwegii i Szwajcarii [_____] PLN

Klauzula nr 4

Rozszerzenie odpowiedzialności o szkody powstałe w mieniu, z którego ubezpieczony korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy [_____] PLN

Członek PZJ / PZHK

Numer licencji PZJ/ numer legitymacji PZHK-[_____]

Oświadczam, że:

[Tak/Nie] Bezszkodowo kontynuuję ubezpieczenie OC w PZU SA przez dwa kolejne lata tj. miał miejsce brak wypłaconych odszkodowań oraz zgłoszonych roszczeń z tytułu OC ubezpieczonego oraz brak okoliczności znanych Ubezpieczającemu, mogących rodzić roszczenia z tytułu OC

numer polisy w poprzednim roku mój numer polisy był: [_____]

szkodowość w ciągu 3 ostatnich lat liczba szkód wyniosła: [_____]



Składka:

Składka do zapłaty [] PLN

Płatność składki w ratach w liczbie i terminach podanych poniżej na rzecz iExpert.pl SA w Warszawie, przelewem na konto nr 30 10600076 0000331000201648

(Uwaga! W treści przelewu proszę wpisać TYLKO nr polisowniosku – to bardzo ułatwi automatyczną identyfikację)

I rata - w kwocie: [] PLN, w terminie do dnia []

oraz kolejnej raty – w kwocie: [] PLN, w terminach []

**NA PODSTAWIE ART. 815 KODEKSU CYWILNEGO
PODANIE INFORMACJI WYMAGANYCH DO ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA JEST OBOWIĄZKOWE.**

Data zawarcia poliso-wniosku []

Data wystawienia poliso-wniosku []

Klauzula informacyjna

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.), informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawienia.

Klauzula dotycząca osób fizycznych

[Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody] na udostępnienie moich danych osobowych, podanych w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej, w celach marketingowych PZU Życie SA z siedzibą 00-133 Warszawa, al. Jana Pawła II 24, TFI PZU S.A. z siedzibą 00-876 Warszawa, ul. Ogrodowa 58 oraz spółki z Grupy PZU, oferujące usługi finansowe. Powyższe dane podaję dobrowolnie. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do treści danych oraz ich poprawienia.

Klauzula dotycząca podmiotów instytucjonalnych

Niniejszym [wyrażam/ zgodę / nie wyrażam zgody] na udostępnienie innym spółkom z Grupy PZU informacji podanych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w celach marketingowych.

Oświadczam, że zapoznałem się z Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych w życiu prywatnym PZU S.A. ustalone uchwałą Nr UZ/452/2009 z dnia 29 października 2009 r. ze zmianami UZ/429/2010 z dnia 26 listopada 2010 r. z Klauzulą nr 7 Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody powstałe z tytułu posiadania lub używania koni – stanowiące załączniki do niniejszego polisowniosku, których otrzymanie potwierdzam.

Oświadczam, że wszystkie informacje i oświadczenia podane w niniejszym poliso-wniosku są prawdziwe, kompletne i zostały przekazane do iExpert.pl w dobrej wierze zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą i stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia. Jestem świadomy skutków zatajenia lub podania nieprawdziwych danych wynikających z przepisów kodeksu cywilnego.

PODMIOTY OBSŁUGUJĄCE:

Informujemy, że doradcą ubezpieczeniowym i podmiotem odpowiedzialnym za kontakt z klientami ze środowiska hodowlano-jeździeckiego jest firma MGZ Gama sp. z o.o. z siedzibą w Piastowie, ul. Reja 8, 05-820 Piastów, NIP 5272206161, Regon 013206906, KRS 0000183190 (Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy KRS), kapitał zakładowy 50.000 zł.

Informujemy, iż podmiotem odpowiedzialnym obsługującym ubezpieczenia w imieniu PZU S.A. jest iExpert.pl SA, z siedzibą w Warszawie, ul. Nowoursynowska 139, 02-776 Warszawa, NIP 5252355248, Regon 140437850, KRS 0000426530 (Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy KRS), kapitał zakładowy 100.000 zł.

iExpert.pl SA i MGZ Gama sp. z o.o. są agentami ubezpieczeniowymi działającymi na podstawie Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z dnia 16 lipca 2003 r.) wykonującymi czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń w rozumieniu Art.11 ust.2 cytowanej ustawy.

Data w imieniu PZU SA:	Centrum Likwidacji Szkód za pośrednictwem Infolinii 801 102 102 lub (22) 566 55 55	
---------------------------	---	--

Pieczęć i podpis wystawiającego

Miejscowość, data i czytelny podpis
(imię i nazwisko) Ubezpieczającego