

ZGŁOSZENIE UBEZPIECZENIA OC PRZEWOŹNIKA



LUTZ ASSEKURANZ
Versicherungsvermittlung
Gesellschaft m.b.H.
Meidlinger Hauptstr. 51-53
A-1120 Wien
office@lutz-assekuranz.pl
Tel.: +43 1 8175573 21
Fax: +43 1 8175573 22
www.lutz-assekuranz.pl

Ubezpieczający:

Oświadcza: Po zapoznaniu się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika przy przewozach towarów wykonywanych zarobkowo samochodami w ramach działalności gospodarczej (AVB-VH 2012-PL) i przyjęciu treści warunków bez zastrzeżeń, dokonuję zgłoszenia w celu zawarcia umowy ubezpieczeniowej, potwierdzając jednocześnie zgodność informacji przekazanych ubezpieczycielowi w myśl art. 815 KC w przeprowadzonej analizie ryzyka - jednocześnie udzielam firmie Lutz Assekuranz pełnomocnictwa w myśl Art. 14 AVB-VH 2012-PL.

Ochrona ubezpieczeniowa OCP powinna rozpocząć się w dniu: . .20 r. godz. 00:00

DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZAJĄCEGO (proszę o czytelne wypełnienie formularza!):

a) nazwa podmiotu wykonującego działalność gospodarczą:			
b) data rejestracji: nazwa organu rejestrującego: siedziba organu rejestrującego w:	. . r.		c) NIP:
e) forma prawna:	<input type="checkbox"/> działalność gosp. Osoby fizycznej <input type="checkbox"/> spółka cywilna <input type="checkbox"/> spółka jawna	<input type="checkbox"/> spółka z ograniczoną odpowiedzialnością <input type="checkbox"/> spółka akcyjna <input type="checkbox"/> spółka komandytowa	d) REGON:
f) siedziba zgodnie z rejestracją:	ul. (plac): miejscowość: pocztowy numer adresowy: -	nr domu: poczta:	
g) adres biura	ul. (plac): miejscowość: pocztowy numer adresowy: - poczta:	nr domu:	telefon: telefaks: e-mail: www.
h) adres korespondencyjny			
i) nazwa, adres banku prowadzącego rachunek (EUR) ubezpieczającego:	nazwa: ul. (plac): miejscowość: pocztowy numer adresowy: - nr rachunku (IBAN):	nr domu: poczta:	SWIFT:
j) wnioskuję o przesyłanie E-rachunków na następujący adres mailowy:			
k) czy ubezpieczający jest stowarzyszony? <input type="checkbox"/> tak nie <input type="checkbox"/> gdzie?			
l) liczba pojazdów mających być objętych ochroną:			
m1) obrót zafakturowany w ubiegłym roku z działalności transportowej pojazdami własnymi, leasingowanymi, wynajętymi, dzierżawionymi lub wypożyczonymi w PLN:			
m2) obrót zafakturowany w ubiegłym roku z transportów zleconych przewoźnikom-podwykonawcom w PLN:			
n) przyjąłem do wiadomości że polisa obowiązuje do 31.12... do 24 h roku następnego od daty zawarcia tej umowy			
o) wyrażam zgodę aby po wyżej wymienionym okresie, polisa przedłużyła się zawsze o 1 rok jeśli nie zostanie wypowiedziana pisemnie do 30.11. .. <input type="checkbox"/> tak			
p) przyjmuję do wiadomości że ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje tylko wtedy, gdy składka ubezpieczeniowa opłacona jest w całości w wyznaczonym terminie, w przeciwnym przypadku ubezpieczyciel zwolniony jest ze świadczenia odszkodowania.			
r) wnioskuję o ochronę ubezpieczeniową według: ¹ klauzuli 1 <input type="checkbox"/> tak ² klauzuli 2 <input type="checkbox"/> tak ³ klauzuli 3 <input type="checkbox"/> tak			
s) jak uzyskaliście Państwo pierwsze informacje o firmie Lutz Assekuranz	<input type="checkbox"/> reklama pocztowa <input type="checkbox"/> reklama w czasopiśmie <input type="checkbox"/> informacja internetowa <input type="checkbox"/> kontakt na targach i wystawach <input type="checkbox"/> zebraniach regionalnych	<input type="checkbox"/> telefonicznie <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> osobiście w stowarzyszeniu <input type="checkbox"/> z polecenia <input type="checkbox"/> inaczej	

Miejscowość oraz data

pieczęć i podpis ubezpieczającego (czytelny)

¹Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej przewoźnika-podwykonawcę na podstawie deklaracji pojedynczych.

²Ubezpieczenie własnej odpowiedzialności cywilnej przy przewozach zleconym przewoźnikom-podwykonawcom.

³Ubezpieczenie kosztów/wydania gwarancji z tytułu „awarii wspólnej” przy przeprawach promowych na podstawie deklaracji pojedynczych.