|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK**  **O ZAWARCIE UMOWY OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ INŻYNIERÓW BUDOWNICTWA DLA OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI TRANSGRANICZNE** | | | |
| W związku z tym, że Ubezpieczony zamierza świadczyć usługi transgraniczne, o których mowa w art. 20a Ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o samorządach zawodowych architektów oraz inżynierów budownictwa (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 551 z późn.zm.).  zwracam się z wnioskiem o zawarcie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej inżyniera budownictwa na warunkach:   1. Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 11 grudnia 2003 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej architektów i inżynierów budownictwa (Dz. U. z 2003 r. nr 220 poz. 2174) 2. Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK z dn. 22.05.2003 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r., poz. 2500 z późn. zm.)   **INFORMACJE NA TEMAT WNIOSKOWANEGO UBEZPIECZENIA:** | | | |
| **UBEZPIECZAJĄCY (osoba lub podmiot zawierający umowę ubezpieczenia):** | | | |
| Imię i nazwisko/Nazwa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PESEL/Regon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefon / faks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **UBEZPIECZONY:** | | |  |
| Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefon / faks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Oświadczam, że jestem członkiem** *(proszę wpisać odpowiednią OIIB)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa  **Nr członkowski:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Wnioskowana suma gwarancyjna** na jedno zdarzenie (Wypadek ubezpieczeniowy) zgodna z minimalną sumą gwarancyjną określoną w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 11 grudnia 2003 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej architektów i inżynierów budownictwa (Dz. U. z 2003 r. nr 220 poz. 2174) wynosi równowartość w PLN\*:  ☐ **50.000 EUR** - składka roczna 680 PLN | | | |
|  | | | |
| \*równowartość w PLN jest ustalana przy zastosowaniu kursu średniego EUR ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku,  w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta. | | | |
| **Wnioskowany okres ubezpieczenia:** | **od** | **do** | |
| *ubezpieczenie jest zawierane na roczny okres ubezpieczenia, początek okresu nie wcześniej niż od dnia następnego po przesłaniu wniosku* | | | |
| **Oświadczenia:**   1. Administratorem Państwa danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych znajda Państwo w dokumencie „Przetwarzanie danych osobowych w UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna” oraz „Przetwarzanie danych osobowych osób reprezentujących podmiot (kontrahent)”, które stanowią załączniki do niniejszego wniosku i są dostępne na stronie internetowej <https://www.uniqa.pl/dane-osobowe> 2. Administratorem Państwa danych osobowych jest TUiR WARTA S.A.   TUiR WARTA S.A. dba o Pani/Pana dane osobowe, przetwarza je zgodnie z przepisami prawa i starannością. Informacje o zasadach przetwarzania danych osobowych przez Warte i przysługujących z tego tytułu prawach oraz inne informacje Administratora danych osobowych stanowią załącznik do  niniejszego wniosku o zawarcie ubezpieczenia. Dostępne są również na stronie [www.warta.pl](http://www.warta.pl). | | | |
| 1. W związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, uprzejmie informujemy, że zasady składania i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie [www.uniqa.pl/reklamacje.](http://www.uniqa.pl/reklamacje.) | | | |
| **Miejscowość, data:** |  | **Podpis:** | |

**UWAGA!**

**Wypełniony i podpisany wniosek należy przesłać drogą e-mailową (po zeskanowaniu) na adres:** [**hanza@hanzaconsulting.pl**](mailto:hanza@hanzaconsulting.pl)