



Wniosek o zawarcie ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Biegłych Sądowych i Ekspertów

Dane Ubezpieczającego

Nazwisko i Imię lub nazwa		PESEL lub NIP
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Adres korespondencyjny Ulica, nr domu/ nr lokalu		Kod pocztowy, poczta, miejscowość
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Numer telefonu komórkowego	Adres e-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dane Ubezpieczonego (jeżeli jest inny od Ubezpieczającego).

Nie wpisanie danych oznacza, że Ubezpieczający jest również Ubezpieczonym.

Nazwisko	Imię	PESEL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres korespondencyjny Ulica, nr domu/ nr lokalu		Kod pocztowy, poczta, miejscowość
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Numer telefonu komórkowego	Adres e-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Zawód wykonywany		
<input type="text"/>		

Deklaruję wybór wariantu:

<input type="checkbox"/> I Wariant Składka roczna 450,00 zł Suma ubezpieczenia 250.000 PLN na jeden i wszystkie Wypadki Ubezpieczeniowe Limit dla kosztów ochrony prawnej: 250.000 PLN Klauzula szkód w rzeczach pod kontrolą – w ramach limitu dla OC	<input type="checkbox"/> II Wariant Składka roczna 600,00 zł Suma ubezpieczenia 500.000 PLN na jeden i wszystkie Wypadki Ubezpieczeniowe Limit dla kosztów ochrony prawnej: 500.000 PLN Sublimit dla szkód w rzeczach pod kontrolą: 300.000 PLN na jeden i wszystkie Wypadki Ubezpieczeniowe	<input type="checkbox"/> III Wariant Składka roczna 900,00 zł Suma ubezpieczenia 1.000.000 PLN na jeden i wszystkie Wypadki Ubezpieczeniowe Limit dla kosztów ochrony prawnej: 1.000.000 PLN Sublimit dla szkód w rzeczach pod kontrolą: 300.000 PLN na jeden i wszystkie Wypadki Ubezpieczeniowe
--	--	---

Składka jest płatna jednorazowo, w ciągu 3 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Nr rachunku bankowego Acme Partners do opłaty składki ubezpieczeniowej:

VW Bank Polska S.A.: 37 2130 0004 2001 0435 1979 0002

OŚWIADCZENIA

Zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia

Oświadczam, że przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia w charakterze Ubezpieczonego, zapoznałem się z warunkami ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Biegłych Sądowych i Ekspertów, do którego zastosowanie ma niniejszy Wniosek.

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji i dokumentów dotyczących umowy ubezpieczenia przed jej zawarciem, jak i po jej zawarciu na trwałym nośniku oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość, w szczególności na podany przeze mnie adres e-mail.

Oświadczam, że otrzymałem Informacje dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych.

Data	Podpis Ubezpieczającego
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wypełnioną deklarację prosimy wydrukować, podpisać i przesłać drogą e-mail na adres: ocbs@acmepartners.pl

