



**CONCORDIA POLSKA**  
Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych



## WNIOSEK

**o zawarcie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osoby sporządzającej świadectwa charakterystyki energetycznej budynku, lokalu mieszkalnego lub części budynku stanowiącej samodzielną całość techniczno-użytkową przez osobę będącą członkiem ZRZESZENIA AUDYTORÓW ENERGETYCZNYCH**

**1. Ubezpieczyciel: CONCORDIA POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH**

**2. Ubezpieczający:** .....  
(Imię i nazwisko / nazwa firmy)

.....  
(Adres) (NIP/Regon)

**3. Ubezpieczony:** .....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Adres) (NIP/Regon)

**(Adres, na który zostanie wysłana polisa)**

.....  
(PESEL) (Nr uprawnień) (Nr członkowski)

.....  
(Telefon) (Fax) (E-mail)

### 4. Warunki i zakres ubezpieczenia:

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28.12.2009 r. w sprawie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osoby sporządzającej świadectwa charakterystyki energetycznej budynku, lokalu mieszkalnego lub części budynku stanowiącego samodzielną całość techniczno-użytkową (Dz.U. 2009, nr 224, poz. 1802).

**5. Okres ubezpieczenia** (prosimy o wskazanie „X” odpowiedniego wariantu):

12 m-cy od dnia ..... (najwcześniej dzień następny po przysłaniu wniosku)

**6. Suma gwarancyjna i wysokość składki** (prosimy o wskazanie „X” odpowiedniego wariantu):

Suma gwarancyjna na każde zdarzenie	WARIANT STANDARDOWY Z prawem regresu Ubezpieczyciela do Ubezpieczonego w przypadku rażącego niedbalstwa Składka roczna w PLN		WARIANT BEZPIECZNY BEZ PRAWA REGRESU UBEZPIECZYCIELA DO UBEZPIECZONEGO W PRZYPADKU RAŻĄCEGO NIEDBALSTWA Składka roczna w PLN	
	25.000 Euro	100	<input type="checkbox"/>	150
50.000 Euro	160	<input type="checkbox"/>	240	<input type="checkbox"/>
100.000 Euro	224	<input type="checkbox"/>	336	<input type="checkbox"/>

### 7. Oświadczenia:

- Oświadczam, podane informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.
- Upoważniam Adler Brokers Group Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-047) przy ul. A. Pługa 1/27 (nr zezwolenia nr 1153/02) do przygotowania, zawarcia i wykonywania niniejszej umowy ubezpieczenia.
- Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody \* na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez Concordia Polska TUV oraz Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital S.A. z siedzibą w Poznaniu przy ul. Św. Michała 43. Dane przetwarzane będą dla celów marketingowych. Wyrażenie powyższej zgody nie jest obowiązkowe. / \* niepotrzebne skreślić /

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis

### 8. Klauzula dotycząca ochrony danych:

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. Nr 133, poz. 883 z późn.zm.) informuję, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Adler Brokers Group Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie(02-047) przy ul. A.Pługa 1/27 w celu i zakresie realizacji umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo wglądu do swoich danych osobowych i ich poprawiania.

**WYPEŁNIONY I PODPISANY WNIOSEK PROSIMY PRZYSŁAĆ:**

- ✓ PO ZESKANOWANIU MAILEM NA ADRES [wnioski@adlerbrokers.com.pl](mailto:wnioski@adlerbrokers.com.pl)
- ✓ LUB FAKSEM NA NR 022 823 46 11

**A NASTĘPNIE ORYGINAŁ WNIOSKU PROSIMY WYŚLAĆ POCZTĄ NA ADRES:**

**CONCORDIA POLSKA TUV, ODDZIAŁ ŚLĄSKO-MAŁOPOLSKI, UL. MICKIEWICZA 29, 40-923 KATOWICE**