

Wniosek

o zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osoby posiadającej licencję doradcy restrukturyzacyjnego oraz spółki handlowej pełniącej funkcję w postępowaniu restrukturyzacyjnym, upadłościowym lub egzekucyjnym

A. INFORMACJE OGÓLNE

UBEZPIECZAJĄCY/ UBEZPIECZONY	
Imię i nazwisko/nazwa	
Adres (ulica, miasto, kod pocztowy)	
Numer PESEL lub REGON	
Numer NIP	
Telefon kontaktowy	
Adres do korespondencji	
Adres email	

B. OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OSOBY POSIADAJĄCEJ LICENCJĘ DORADCY RESTRUKTURYZACYJNEGO ORAZ SPÓŁKI HANDLOWEJ PEŁNIĄCEJ FUNKCJĘ W POSTĘPOWANIU RESTRUKTURYZACYJNYM, UPADŁOŚCIOWYM LUB EGZEKUCYJNYM

PROWADZONE POSTĘPOWANIA Podane poniżej kwoty w € należy przeliczyć na PLN według kursu 1 € = 4,2156 PLN			
Proszę wskazać, w którym z poniżej podanych przedziałów znajduje się suma wartości wszystkich mas upadłości, mas układowych, mas sanacyjnych oraz wartości majątku dłużników, nad którymi ustanowiono zarząd przymusowy, w których Ubezpieczony został powołany do wykonywania czynności (należy zaznaczyć wyłącznie jedną pozycję w tabeli poniżej):			
ŁĄCZNA WARTOŚĆ POSTĘPOWAŃ:	SUMA GWARANCYJNA dla syndyka i zarządcy (w przypadku pełnienia wyłącznie tych funkcji)	SUMA GWARANCYJNA dla nadzorczy układu i nadzorczy sądowego (w przypadku pełnienia wyłącznie tych funkcji)	SUMA GWARANCYJNA dla syndyka, zarządcy, nadzorczy układu lub nadzorczy sądowego (w przypadku pełnienia jednocześnie funkcji syndyka lub zarządcy oraz funkcji nadzorczy układu lub nadzorczy sądowego)
do 200 000 €	10 000 € ☐	10 000 € ☐	10 000 € ☐
od 200 001 € do 500 000 €	20 000 € ☐	10 000 € ☐	20 000 € ☐
od 500 001 € do 1 500 000 €	50 000 € ☐	20 000 € ☐	50 000 € ☐
od 1 500 001 € do 5 000 000 €	100 000 € ☐	50 000 € ☐	100 000 € ☐
od 5 000 001 € do 15 000 000 €	200 000 € ☐	100 000 € ☐	200 000 € ☐
od 15 000 001 € do 50 000 000 €	500 000 € ☐	200 000 € ☐	500 000 € ☐
od 50 000 001 € do 100 000 000 €	1 000 000 € ☐	500 000 € ☐	1 000 000 € ☐
Powyżej 100 000 000 €	1 000 000 € ☐	500 000 € ☐	1 000 000 € ☐

Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia (wypadki ubezpieczeniowe) w okresie ubezpieczenia wynosi równowartość w PLN kwoty EUR wskazanej powyżej.

Na podstawie art. 815 § 3 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki podania nieprawdziwej informacji na temat przedziału, w którym znajduje się suma wartości wszystkich mas upadłości, mas układowych, mas sanacyjnych oraz wartości majątku dłużników, nad którymi ustanowiono zarząd przymusowy, w których Ubezpieczony został powołany do wykonywania czynności syndyka, zarządcy, nadzorczy układu i nadzorczy sądowego, o który Ubezpieczyciel zapytuje w niniejszym Wniosku. Jeżeli udzielono nieprawdziwej informacji z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową ubezpieczenia oraz jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

ROSZCZENIA

Czy w ciągu 2 lat przed dniem wypełnienia niniejszego wniosku zostało wypłacone jakiegokolwiek odszkodowanie wynikające z zawodowej odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego?

TAK ☐

NIE ☐

POCZĄTEK OKRESU UBEZPIECZENIA data początku okresu ubezpieczenia nie może rozpoczynać się przed datą wypełnienia i przesłania wniosku

Proszę podać datę początku rocznego okresu ubezpieczenia: _____

PŁATNOŚĆ SKŁADKI Składka może być rozłożona na 2 lub 4 równe raty, wówczas naliczana jest dodatkowa składka określona poniżej

Proszę zaznaczyć

wybany sposób płatności składki:

jednorazowo ☐

2 raty (+ 2% składki) ☐

4 raty (+ 5% składki) ☐

C. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZENIA BIURA

SUMA GWARANCYJNA

Proszę zaznaczyć wybrany wariant sumy gwarancyjnej:

50 000 PLN ☐

100 000 PLN ☐

200 000 PLN ☐

D. NADWYŻKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAWODOWEJ OSOBY POSIADAJĄCEJ LICENCJĘ DORADCY RESTRUKTURYZACYJNEGO LUB SPÓŁKI HANDLOWEJ PEŁNIĄCEJ FUNKCJĘ W POSTĘPOWANIU RESTRUKTURYZACYJNYM, UPADŁOŚCIOWYM LUB EGZEKUCYJNYM

SUMA GWARANCYJNA

Proszę zaznaczyć wybrany wariant sumy gwarancyjnej:

100 000 PLN ☐

200 000 PLN ☐

500 000 PLN ☐

1 000 000 PLN ☐

2 500 000 PLN ☐

5 000 000 PLN ☐

10 000 000 PLN ☐

PŁATNOŚĆ SKŁADKI

Składka może być rozłożona na 2 lub 4 równe raty wyłącznie w przypadku jeżeli składka za ubezpieczenie nadwyżkowe wynosi co najmniej 3 000 PLN lub składka za ubezpieczenie obowiązkowe jest płatna w ratach.

Zgodnie z ww. postanowieniem proszę zaznaczyć
wybrany sposób płatności:

jednorazowo ☐

2 raty ☐

4 raty ☐

E. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Procedura zawarcia ubezpieczenia

Do rozpoczęcia procedury zawarcia ubezpieczenia należy wysłać skan wniosku do BPS na e-mail: centrala@bps.org.pl.
Oryginał wypełnionego wniosku należy wysłać na adres: BPS Paweł Pankowski, ul. Okrzei 2/1, 96-100 Skierniewice.

Klauzula automatycznej kontynuacji umowy

- Ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień warunków ubezpieczenia, po upływie wskazanego w niniejszej umowie okresu ubezpieczenia, następuje jej automatyczne odnowienie, tj. zawarcie umowy na kolejny, roczny okres ubezpieczenia na takich samych warunkach jak niniejsza umowa, pod warunkiem że:
 - do Ubezpieczonego lub do UNIQA nie zostanie zgłoszone wystąpienie jakiegokolwiek wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w niniejszej umowie ubezpieczenia, oraz
 - działalność Ubezpieczonego zgłoszona do ubezpieczenia nie ulegnie zmianie, oraz
 - warunki umów reasekuracyjnych UNIQA TU S.A. nie ulegną zmianie w sposób, który będzie miał wpływ na ryzyko objęte niniejszą umową ubezpieczenia.
- Ubezpieczający oraz UNIQA mają prawo do rezygnacji z automatycznego zawarcia kolejnej umowy na zasadach określonych w niniejszej klauzuli, pod warunkiem złożenia pisemnego oświadczenia o rezygnacji nie później niż na jeden dzień przed upływem okresu ubezpieczenia danej umowy.

TAK ☐

NIE ☐

3. W przypadku rezygnacji z automatycznego zawarcia kolejnej umowy, czas trwania niniejszej umowy kończy się z upływem ostatniego dnia okresu ubezpieczenia tej umowy i nie dochodzi do automatycznego zawarcia umowy na kolejny okres ubezpieczenia.

Upoważnienie do zawarcia ubezpieczenia (obligatoryjne)

Upoważniam Pawła Pankowskiego prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą BUSINESS PROTECTION SOLUTIONS PAWEŁ PANKOWSKI z siedzibą w Skierniewicach przy ul. Strobowska 38AT, nr REGON: 382126156, nr zezwolenia KNF: 2469/19 do:

- 1) świadczenia usług w zakresie planowania i organizacji ochrony ubezpieczeniowej obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osoby posiadającej licencję doradcy restrukturyzacyjnego, pełniącej funkcję w postępowaniu restrukturyzacyjnym, upadłościowym lub egzekucyjnym oraz ewentualnie pozostałych ryzyk związanych z moją działalnością,
- 2) doprowadzenia do zawarcia umów ubezpieczenia pomiędzy ubezpieczycielem i mną na moje zlecenie i w moim imieniu,
- 3) sprawowania nadzoru nad wykonaniem umów ubezpieczenia zawartych w moim imieniu,
- 4) reprezentowanie moich interesów przy likwidacji szkód.

Miejscowość i data

Podpis

Zgoda na przekazywanie dokumentacji drogą elektroniczną (dobrowolne)

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.

Miejscowość i data

Podpis

Zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia (obligatoryjne)

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zapoznałem się z warunkami ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej, do którego zastosowanie ma niniejszy Wniosek.

Miejscowość i data

Podpis

Przetwarzania danych osobowych (obligatoryjne)

Oświadczam, że otrzymałem Informację dotyczące zasad przetwarzania danych osobowych tj.:

- Administratorem Państwa danych osobowych jest UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych znajdują Państwo w dokumencie „Przetwarzanie danych osobowych w UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna” oraz „Przetwarzanie danych osobowych osób reprezentujących podmiot (kontrahent)”, które stanowią załącznik do niniejszego wniosku i są dostępne na stronie internetowej <https://www.uniqa.pl/dane-osobowe>.
- Administratorem Państwa danych osobowych jest Paweł Pankowski prowadzący działalność gospodarczą pod firmą BUSINESS PROTECTION SOLUTIONS PAWEŁ PANKOWSKI. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych znajdują Państwo w dokumencie „Klauzula informacyjna RODO - BPS”, który stanowi załącznik do niniejszego wniosku.

Miejscowość i data

Podpis

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