

Informacja dotycząca - Ubezpieczenie EH CAP / CAP+, zgodnie z wymogami art. 17 ust. 1. Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń.
Ogólne Warunki Ubezpieczenia pkt A., pkt B.1., pkt B.2.1. pkt B.2.3., pkt B.2.6., pkt B.3.1., pkt B.3.4. d – e., pkt C.4., pkt C.5., pkt C.7.1., pkt C.7.2., pkt E. - Definicje
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowań i innych świadczeń lub ich obniżenia.
Ogólne Warunki Ubezpieczenia pkt B.3.2., pkt B.3.3.a., pkt B.3.4.f., pkt C.7.3. zdanie drugie, pkt C.8.1, pkt D.9.1. zdanie drugie

## Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia CAP / CAP+

do **Podstawowej Umowy** nr: \_\_\_\_\_

Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia CAP / CAP+ (Wniosek Ubezpieczeniowy) pomiędzy:

**Towarzystwem Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.** z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 98, wpisanym do rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000156966, posiadającym numer NIP 521-32-31-588 oraz numer REGON 015319879, kapitał zakładowy 17.400.000,00 PLN w całości opłacony, zwanym dalej **Ubezpieczycielem** oraz

<b>Wnioskodawca / Ubezpieczającym</b>	
Nazwa spółki / Firma przedsiębiorcy:	_____
<b>Adres rejestrowy</b>	
Ulica, nr domu, nr lokalu:	_____
Kod pocztowy, miejscowość:	_____
<b>Dane rejestrowe</b>	
Rejestr (KRS/CEIDG):	_____ Numer w rejestrze: _____
Prowadzony/-a przez:	_____
REGON	_____ NIP: _____
<b>Zarząd. Osoby reprezentujące</b>	
Skład zarządu/ Właściciel:	_____
Osoby reprezentujące:	_____
Sposób reprezentacji:	_____
Osoby odpowiedzialne za kontakty z Ubezpieczycielem*:	_____
<b>Adres do celów zawiadomień i korespondencji (jeżeli inny niż rejestrowy)/dostęp do Modułu ubezpieczeniowego</b>	
Ulica, nr domu, nr lokalu:	_____
Kod pocztowy, miejscowość:	_____
Nr telefonu: ---	Nr faxu: _____
e-mail osoby upoważnionej do składania wniosków limitowych*:	_____
e-mail osoby upoważnionej do otrzymywania decyzji kredytowych*:	_____
<b>Bank</b>	
Nazwa banku:	_____
Numer rachunku:	_____

\* Zmiana osoby upoważnionej do kontaktów i składania oświadczeń woli w związku z Umową Ubezpieczenia CAP / CAP+ nie stanowi zmiany tej umowy

Niniejszym Wnioskodawca składa Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia CAP / CAP+ z Towarzystwem Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.

<b>Wnioskowany okres obowiązywania Umowy Ubezpieczenia CAP / CAP+ (pierwszy okres ubezpieczeniowy):</b>	
od dzień miesiąc rok	_____ do dzień miesiąc rok _____

oraz na kolejne okresy ubezpieczenia, równe okresom obowiązywania **Podstawowej Umowy**.

**Składka ubezpieczeniowa i opłaty:**

- Składka jest płatna miesięcznie i stanowi sumę składek za poszczególne **Limity Dodatkowe**, dotyczących poszczególnych **klientów**, a jest obliczana w następujący sposób:
  - w przypadku **Limitu CAP**: jako 1/12 (jedna dwunasta) z **2,4%** najwyższego Limitu CAP dotyczącego danego **klienta** za dany miesiąc (płatna przynajmniej przez 3-miesięczny **Okres Wstępny**);
  - w przypadku **Limitu CAP+**: jako 1/12 (jedna dwunasta) z **9,6%** najwyższego Limitu CAP+ dotyczącego danego **klienta** za dany miesiąc (płatna przynajmniej przez 3-miesięczny **Okres Wstępny**);
- Minimalna składka ubezpieczeniowa za **Okres Wstępny** (dla poszczególnych **Limitów Dodatkowych**) jest naliczana zgodnie z punkt 2. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EH CAP / CAP+.
- Roczna Składka Minimalna** w wysokości:  za pierwszy okres ubezpieczeniowy i  za kolejne okresy ubezpieczeniowe.
- Opłata Administracyjna za ocenę ryzyka** w wysokości 240 zł za każdy wnioskowany lub przedłużony **Limit Dodatkowy**.
- Począwszy od drugiego okresu ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo podwyższenia Opłaty Administracyjnej za ocenę ryzyka o wartość procentową równą zmianie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, ogłaszanego na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego. Niniejsza zmiana nie wymaga zgody Ubezpieczającego.
- Naliczanie opłat rozpoczyna się dopiero od momentu wystąpienia przez Wnioskodawcę/Ubezpieczającego z pierwszym wnioskiem o ustalenie **Limitu Dodatkowego**.

**Potwierdzenie / Oświadczenie Wnioskodawcy**

Wnioskodawca potwierdza, że otrzymał przed podpisaniem niniejszego Wniosku tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia EH CAP / CAP+, przyjętych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. Nr 3/VII/2015 z dnia 23 października 2015 r., zapoznał się z treścią tego dokumentu i zgadza się, aby postanowienia w nim zawarte stanowiły część Umowy Ubezpieczenia CAP / CAP+. Ponadto Wnioskodawca potwierdza odbiór wszystkich pozostałych załączników wymienionych poniżej we Wniosku.

Ponadto Wnioskodawca oświadcza, iż wszelkie dane zawarte w tym Wniosku Ubezpieczeniowym, jak i w pozostałych dokumentach związanych z Umową Ubezpieczenia CAP / CAP+ są pełne, prawdziwe i zgodne z jego najlepszą wiedzą. W przypadku zatajenia lub podania nieprawdziwych danych Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy Kodeksu cywilnego.

Wnioskodawca wnosi o zawarcie z Ubezpieczycielem Umowy Ubezpieczenia CAP / CAP+ na podstawie danych zawartych w niniejszym Wniosku Ubezpieczeniowym oraz zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia EH CAP / CAP+ (OWU), obowiązującymi w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

Umowa Ubezpieczenia CAP / CAP+ zostaje zawarta na podstawie niniejszego Wniosku Ubezpieczeniowego podpisanego przez Wnioskodawcę i potwierdzonego Polisą wystawioną przez Ubezpieczyciela. W przypadku braku akceptacji przez Ubezpieczyciela niniejszego Wniosku Ubezpieczeniowego Umowa Ubezpieczenia nie zostaje zawarta.

Wnioskodawca wyraża zgodę na przekazywanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. wszelkich informacji, uzyskanych w trakcie wykonywania Umowy Ubezpieczenia CAP / CAP+ innym firmom z grupy Euler Hermes. Ponadto Wnioskodawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. danych osobowych objętych niniejszym Wnioskiem Ubezpieczeniowym oraz wszystkich innych zebranych w przyszłości, w tym także na przekazywanie tych danych innym firmom z grupy Euler Hermes.

Wnioskodawca oświadcza, że w przypadku niepoinformowania Ubezpieczyciela o zmianie adresu, wszelkie oświadczenia lub zawiadomienia wysłane pod adres ostatniej znanej siedziby Wnioskodawcy, wywierają skutki prawne doręczenia od dnia, w którym byłyby doręczone, gdyby Wnioskodawca nie zmienił adresu siedziby.

**e-faktura:** zgodnie z zasadami przyjętymi w Podstawowej Umowie

**W załączeniu:** Ogólne Warunki Ubezpieczenia EH CAP / CAP+ (OWU)

**Pośrednik obsługujący Umowę Ubezpieczenia\*:**

 Pośrednik 

 Broker / Agent\*: 

 Nr telefonu: 

 Nr Agenta: 

\* Pośrednik nie jest uprawniony do zawierania Umów Ubezpieczenia

Warszawa, dn.

 \_\_\_\_\_  
 Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

 \_\_\_\_\_  
 Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Administratorem danych osobowych podanych przez Ubezpieczającego jest Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. z siedzibą w Warszawie (00-807) przy Al. Jerozolimskich 98 (TUEH). Dane te będą przetwarzane przez TUEH w celu realizacji Umowy Ubezpieczenia CAP / CAP+ i mogą być przekazane wyłącznie podmiotom

*upoważnionym przez przepisy prawa oraz podmiotom należącym do Grupy Euler Hermes w celach związanych z realizacją Umowy Ubezpieczenia CAP / CAP+. Ubezpieczającemu przysługuje prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne*