

## Wniosek Dotyczący zawarcia ubezpieczenia w ramach dodatkowej klauzuli - kary administracyjnej

**Niniejszy wniosek ma charakter poufny**

<b>1. UBEZPIECZAJĄCY</b>					
1.1. Nazwa firmy audytorskiej/ osoby fizycznej					
.....					
.....					
REGON <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
NIP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					
1.2. Adres, siedziba, telefon, e-mail					
.....					
.....					
<b>2. UBEZPIECZONY</b>					
-					
-					
-					
2.1. Czy Ubezpieczony bada Jednostki Zainteresowania Publicznego? TAK / NIE * (*Niepotrzebne skreślić)					
<b>3. ROSZCZENIA</b>					
3.1. Czy w ciągu ostatnich 3 lat jakkolwiek Ubezpieczyciel wypłacił jakiegokolwiek świadczenia z tytułu kar administracyjnych nałożonych na Ubezpieczonego/Ubezpieczającego? Jeżeli tak prosimy podać szczegóły.					
3.2. Czy wobec Ubezpieczającego/Ubezpieczonego zostało wszczęte jakiegokolwiek postępowanie mogące skutkować nałożeniem kary? Jeżeli tak prosimy podać szczegóły.					
3.3. Czy Ubezpieczonemu znane są jakiegokolwiek okoliczności, które mogą spowodować wszczęcie postępowania w sprawie nałożenia kary administracyjnej? Jeżeli tak prosimy podać szczegóły.					
<b>4. OKRES UBEZPIECZENIA</b>					
<b>Wnioskowany okres ubezpieczenia. Podana data nie powinna być wcześniejsza niż data złożenia wniosku.</b>					
Od			Do		
dzień	miesiąc	rok	dzień	miesiąc	rok
<b>5. Przychód</b>					
Przychód netto uzyskane z całej działalności zawodowej firmy audytorskiej przez Ubezpieczonego w ostatnim zamkniętym roku obrotowym, a w przypadku rozpoczęcia działalności przewidywane w okresie ubezpieczenia (w PLN) – nie dotyczy osób fizycznych:					

**6. SUMA GWARANCYJNA**

<i>Suma ubezpieczenia do wyboru:</i>	<i>Ubezpieczony, którego dotyczy suma ubezpieczenia:</i>
<input type="checkbox"/> 50 000 PLN lub	
<input type="checkbox"/> 100 000 PLN lub	
<input type="checkbox"/> 150 000 PLN lub	
<input type="checkbox"/> 200 000 PLN lub	
<input type="checkbox"/> 250 000 PLN lub	
<input type="checkbox"/> 300 000 PLN * lub	
<input type="checkbox"/> 400 000 PLN* lub	
<input type="checkbox"/> 500000 PLN*	

\*Nie dotyczy osób fizycznych

Wskazuję brokera Willis Towers Watson Sp. z o.o. jako jedyne upoważnionego do: wykonywania w moim imieniu czynności brokerskich polegających na doprowadzaniu do zawarcia umów ubezpieczenia w ramach dodatkowej klauzuli – kary administracyjne oraz uczestniczenia w zarządzaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia również w sprawach o odszkodowanie.

.....  
miejsowość i data złożenia wniosku

.....  
podpis Ubezpieczającego

W umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek jeżeli konieczna jest zgoda Ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub Ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej Ubezpieczony potwierdza własnoręcznym podpisem otrzymanie warunków umowy przed wyrażeniem takiej zgody.  
Ubezpieczony potwierdza oświadczenia dotyczące jego osobiście zawarte w punkcie 3 powyżej (roszczenia).

.....  
Data i podpis Ubezpieczonego

.....  
Data i podpis Ubezpieczonego

.....  
Data i podpis Ubezpieczonego