

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA**  
**do grupowego ubezpieczenia obowiązkowego**  
**odpowiedzialności cywilnej pośrednika w obrocie nieruchomościami**

**Dane Ubezpieczającego:**

Stowarzyszenie Pomorskie Pośredników w Obrocie Nieruchomościami  
81-383 Gdynia; ul. I Armii Wojska Polskiego 13  
NIP: 586-178-86-18  
REGON: 190344605

**Dane Ubezpieczonego Pośrednika:**

1. Pełna nazwa firmy, pod którą prowadzona jest działalność pośrednictwa w obrocie nieruchomościami (zgodnie z wpisem do KRS lub CEIDG)

.....  
.....

Forma prawna firmy.....

2. Imię i nazwisko właściciela firmy (nie dotyczy sp. z o.o.)

.....

3. Adres siedziby firmy

Kod pocztowy: ..... Miejscowość .....

Ulica .....nr .....

Tel. ....e-mail.....

## Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pośrednika w obrocie nieruchomościami

z włączeniem:

- rezygnacji z przysługującego Ubezpieczycielowi prawa dochodzenia zwrotu wypłaconego odszkodowania (prawa do regresu), za szkodę będącą wynikiem rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub osób, za które ponosi odpowiedzialność.
- ochrony w przypadku szkód spowodowanych winą umyślną osób pracujących pod nadzorem Ubezpieczonego, z zachowaniem prawa do regresu wobec tych osób.

Suma gwarancyjna	Składka roczna
25.000 EURO (minimalna)	180 zł
500.000 PLN	250 zł
1.000.000 PLN	550 zł
2.000.000 PLN	1 400 zł

Wybieram sumę gwarancyjną ..... ze składką roczną .....

Wnioskowany okres ubezpieczenia:

- od **01.01.2018 r.** do **31.12.2018 r.**  
lub  
 od ..... do **31.12.2018 r.**

Informacje dodatkowe:

1. liczba szkód w ciągu ostatnich 2 lat .....
2. wysokość wypłaconych odszkodowań .....
3. nazwa ostatniego Ubezpieczyciela .....
4. kiedy kończy się ostatnia polisa .....
5. liczba osób pracujących w biurze Pośrednika .....

Ubezpieczony potwierdza, że powyższe informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę  Nie wyrażam zgody na otrzymywanie wszelkich informacji handlowych drogą elektroniczną na podany przeze mnie adres e-mail oraz numer telefonu, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. nr 144, poz. 1204, z późn. zm.)

Oświadczam, że zostałem poinformowany o przysługujących mi prawach na podstawie ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 101 poz.926 z późn. zm.), związanych z wyrażeniem zgody, w tym o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, oraz o celu, w jakim dane te są przekazywane. Gothaer Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Wołoskiej 22A informuje, iż Pani/Pana dane osobowe w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia będą przekazywane i przetwarzane w celu i w zakresie realizacji umowy ubezpieczenia, której jest Pan/Pani stroną

Data.....

Podpis i pieczęć.....