# WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA CAP/CAP+ DO UMOWY PODSTAWOWEJ NR

## Ubezpieczyciel

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nazwa firmy: | Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. | | |
| Adres rejestrowy: | Al. Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa | | |
| NIP: | 5213231588 | Regon: | 015319879 |
| Rejestr: | KRS 0000156966 | Kapitał: | zakładowy 19 616 640,00 zł, zakładowy wpłacony 19 616 640,00 zł |

## Ubezpieczający

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nazwa firmy: | | | |
| Adres rejestrowy: | | | |
| NIP: | | Regon: | |
| Rejestr: | | Kapitał: | |
| Osoby odpowiedzialne za kontakty z **ubezpieczycielem** i upoważnione (obok osób uprawnionych ustawowo), do składania oświadczeń w sprawach związanych z umową ubezpieczenia (oprócz składania oświadczeń o braku woli przedłużenia umowy oraz zmiany warunków umowy): | | | zgodnie z **umową podstawową** lub pełnomocnictwem |
| Adres do zawiadomień i korespondencji | zgodnie z **umową podstawową** | | |
| E-mail do zawiadomień i korespondencji | zgodnie z **umową podstawową** | Telefon: | zgodnie z **umową podstawową** |
| E-mail osoby upoważnionej do składania wniosków limitowych*: | | | zgodnie z **umową podstawową** |
| E-mail osoby upoważnionej do otrzymywania decyzji CAP/CAP+*: | | | zgodnie z **umową podstawową** |
| Bank: | zgodnie z **umową podstawową** | Nr rachunku: | zgodnie z **umową podstawową** |

**Ubezpieczający** ma obowiązek powiadomić **ubezpieczyciela** za pomocą **systemu Syntesys** o zmianie powyższych danych. Nie powoduje to zmiany **umowy CAP/CAP+**

*jeżeli inny niż e-mail do zawiadomień i korespondencji

## Warunki zawarcia umowy CAP/CAP+

| | | | |
|---|---|---|---|
| Okres obowiązywania umowy CAP/CAP+ (pierwszy **okres ubezpieczeniowy CAP/CAP+**) od: | | do: | |

**Allianz Trade jest znakiem towarowym używanym do oznaczania usług świadczonych przez Euler Hermes.**

**Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A.**

Aleje Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa, Infolinia: +48 22 233 4444, allianz-trade.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. jest zarejestrowane w rejestrze przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000156966, NIP: 5213231588, wysokość kapitału zakładowego: 19 616 640,00 zł, wysokość kapitału zakładowego wpłaconego: 19 616 640,00 zł i posiada status dużego przedsiębiorcy.

Kolejne **okresy ubezpieczeniowe CAP/CAP+**, równe są **okresom ubezpieczeniowym umowy podstawowej**

## Składka ubezpieczeniowa i opłaty

1. **Ubezpieczający** płaci składkę ubezpieczeniową miesięcznie. Składka stanowi sumę składek za poszczególne **limity dodatkowe dla klientów**. **Ubezpieczyciel** oblicza ją w następujący sposób:
   a. w przypadku **limitu CAP**: jako 1/12 (jedna dwunasta) z **2,9%** najwyższego **limitu CAP** dla danego **klienta** za dany miesiąc (płatna przynajmniej przez 3-miesięczny **okres wstępny**),
   b. w przypadku **limitu CAP+**: jako 1/12 (jedna dwunasta) z **11,5%** najwyższego **limitu CAP+** dla danego **klienta** za dany miesiąc (płatna przynajmniej przez 3-miesięczny **okres wstępny**).
2. Minimalną składkę ubezpieczeniową za **okres wstępny** dla poszczególnych **limitów dodatkowych**, **ubezpieczyciel** naliczy zgodnie z treścią Części B punkt 2. Ogólnych warunków ubezpieczenia CAP/CAP+.
3. Roczna składka minimalna za:

| | | |
|---|---|---|
| a. | pierwszy **okres ubezpieczeniowy CAP/CAP+** wynosi | |
| b. | i za kolejne **okresy ubezpieczeniowe CAP/CAP+** wynosi | |

4. **Opłata administracyjna za ocenę ryzyka** wynosi 240 zł za każdy wnioskowany lub prolongowany **limit dodatkowy**.
5. **Ubezpieczyciel** nalicza opłaty od dnia, w którym **ubezpieczający** złoży pierwszy wniosek o **limit dodatkowy**.

## Zmiana dotycząca warunków umowy podstawowej

### Łączna maksymalna suma ubezpieczenia (klauzula 18.1)

W związku z zawarciem przez **ubezpieczającego** i **ubezpieczyciela umowy CAP/CAP+** strony zgodnie wprowadzają następujące zasady do **umowy ubezpieczenia** (**umowy podstawowej**):
1. Wysokość **maksymalnej sumy ubezpieczenia** jest ustalana jako iloczyn liczby, która jest określona w **polisie** do wyliczania **maksymalnej sumy ubezpieczenia** oraz sumy składek ubezpieczeniowych zapłaconych za dany **okres ubezpieczeniowy** z tytułu **umowy ubezpieczenia** i **umowy CAP/CAP+**.
2. **Maksymalna suma ubezpieczenia** obowiązuje łącznie dla **umowy ubezpieczenia** i **umowy CAP/CAP+**, tzn. stanowi górną granicę sumy odszkodowań, do której odpowiada **ubezpieczyciel** w danym **okresie ubezpieczeniowym** z tytułu wszystkich **wypadków ubezpieczeniowych**, które zaszły w danym **okresie ubezpieczeniowym** w ramach **umowy ubezpieczenia** i **umowy CAP/CAP+**

## Oświadczenia ubezpieczającego

**Ubezpieczający** potwierdza, że przed podpisaniem niniejszego **wniosku ubezpieczeniowego CAP/CAP+**, otrzymał tekst Ogólnych warunków ubezpieczenia CAP/CAP+, przyjęty uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. nr O/01/06/2021 z 24 czerwca 2021r. **Ubezpieczający** oświadcza że zapoznał się z treścią tego dokumentu i zgadza się, aby postanowienia w nim zawarte stanowiły część **umowy ubezpieczenia CAP/CAP+**. Ponadto **ubezpieczający** potwierdza, że odebrał wszystkie wymienione poniżej załączniki do **wniosku CAP/CAP+**.
**Ubezpieczający** oświadcza, iż wszelkie dane zawarte we **wniosku CAP/CAP+** i w pozostałych dokumentach związanych z **umową CAP/CAP+** są pełne, prawdziwe i zgodne z jego najlepszą wiedzą. **Ubezpieczyciel** nie ponosi odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy Kodeksu cywilnego, gdyby **ubezpieczający** zataił dane lub podał nieprawdziwe dane.
**Ubezpieczający** wnosi o zawarcie z **ubezpieczycielem Umowy ubezpieczenia CAP/CAP+** na podstawie danych zawartych we **wniosku CAP/CAP+** oraz zgodnie z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia CAP/CAP+ (**OWU CAP/CAP+**), obowiązującymi w dniu zawarcia **umowy CAP/CAP+**. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia CAP/CAP+. **Ubezpieczający** i **ubezpieczyciel** zawierają **umowę ubezpieczenia CAP/CAP+** na podstawie **wniosku ubezpieczeniowego CAP/CAP+**, który podpisał **ubezpieczający** i zaakceptował **ubezpieczyciel** poprzez wystawienie **polisy CAP/CAP+**.
Gdy **ubezpieczyciel** nie zaakceptuje tego **wniosku CAP/CAP+**, **umowa CAP/CAP+** nie zostaje zawarta. Do zawarcia **umowy CAP/CAP+** dochodzi z chwilą doręczenia **ubezpieczającemu polisy CAP/CAP+** podpisanej przez **ubezpieczyciela**.
Strony postanawiają, że zawarcie **umowy CAP/CAP+** oznacza, że **ubezpieczający** akceptuje, że informacje dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej (w szczególności w zakresie dotyczącym transakcji handlowych, m. in. danych rejestrowych, kontaktowych oraz związanych z sytuacją gospodarczą i jej zmianami), w tym informacje objęte tajemnicą ubezpieczeniową, mogą zostać przekazane przez **ubezpieczyciela** do podmiotów z **Grupy Euler Hermes** w celach związanych z zawartą **umową CAP/CAP+**, dla potrzeb budowania bezpiecznego obrotu gospodarczego lub przeprowadzenia analiz ryzyka.

**Allianz Trade jest znakiem towarowym używanym do oznaczania usług świadczonych przez Euler Hermes.**

Wypełnić poniższe gdy w **umowie CAP/CAP+** występuje **ubezpieczony**:

☐ **ubezpieczający** oświadcza, że przed przystąpieniem **ubezpieczonego do umowy CAP/CAP+**, przekazał **ubezpieczonemu**: *(wstawić nazwę firmy ubezpieczonego i NIP)* treść obowiązujących **OWU CAP/CAP+**, w tym Informację o przesłankach wypłaty odszkodowania i innych świadczeń i ograniczeniach oraz wyłączeniach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń do odmowy wypłaty odszkodowań i innych świadczeń lub ich obniżania.

| | |
|---|---|
| E-faktura: | zgodnie z zasadami przyjętymi w **umowie podstawowej** |
| Załączniki: | Ogólne warunki ubezpieczenia CAP/CAP+ (**OWU CAP/CAP+**) przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Euler Hermes S.A. nr O/01/06/2021 z 24 czerwca 2021r.<br>☐ pełnomocnictwo **ubezpieczonego** (zaznaczyć gdy ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa **ubezpieczającemu**) |

## Pośrednik obsługujący umowę CAP/CAP+

| | |
|---|---|
| Broker lub agent: | |
| Nr telefonu: | |

Pośrednik nie jest uprawniony do zawierania **umów CAP/CAP+**. Zmiana pośrednika nie stanowi zmiany **umowy CAP/CAP+**

## Dane osobowe

Dane osobowe otrzymane od **ubezpieczającego** będą przetwarzanie przez **ubezpieczyciela** w zgodzie z powszechnie obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych a w szczególności Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej jako: **RODO**).

W rozumieniu niniejszej klauzuli „Dane osobowe" oznaczają wszelkie informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej w dowolnej formie, w dowolnym formacie i na dowolnym nośniku (w tym informacje w formie papierowej, elektronicznej lub innej),które przetwarza **ubezpieczyciel**.

**Ubezpieczyciel** w ramach realizacji niniejszej umowy ubezpieczeniowej może przetwarzać dane osobowe między innymi pracowników i współpracowników **ubezpieczającego**. Wobec powyższego **ubezpieczający** zobowiązuje się, że zapozna wszystkich swoich pracowników i współpracowników, których dane przekaże **ubezpieczycielowi** w związku z realizacją umowy ubezpieczeniowej, z klauzulą obowiązku informacyjnego, zawartą w polityce prywatności, zamieszczonej na stronie internetowej **ubezpieczyciela** www.allianz-trade.com/pl_PL/polityka-prywatnosci.html (zakładka „**Partnerzy**").

**Ubezpieczyciel** i **ubezpieczający** zobowiązują się, że będą przetwarzać dane osobowe zawarte we wniosku zgodnie z prawem, w szczególności z przepisami RODO oraz w sposób zapewniający ochronę praw osób, których dane dotyczą. Strony zobowiązują się do wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych w celu zapewnienia ochrony przetwarzanym danym osobowym. Stopień ochrony danych osobowych powinien być odpowiedni w stosunku do stopnia ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych w razie ich nieuprawnionego ujawnienia, przejęcia, przetwarzania, zmieniania, utraty albo zniszczenia.

Osoby których dane przetwarza **ubezpieczyciel** mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. W przypadku wyrażenia zgody na konkretny cel przetwarzania danych, w dowolnym momencie można wycofać taką zgodę. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Więcej informacji na temat przetwarzania Państwa danych odnajdą Państwo w polityce prywatności Euler Hermes na stronie www.allianz-trade.com/pl_PL/polityka-prywatnosci.html (zakładka „**Partnerzy**").

Warszawa, ddmmrrrr

| | | |
|---|---|---|
| | Podpis i pieczątka **ubezpieczającego** | Podpis i pieczątka **ubezpieczającego** |

**Serwis Klienta**
Towarzystwo Ubezpieczeń
Euler Hermes S.A.
Aleje Jerozolimskie 98
00-807 Warszawa

Kontakt od poniedziałku do piątku
w godz. 7.30–17.30
serwisklienta@allianz-trade.com
tel. +48 22 363 63 63

**Allianz Trade jest znakiem towarowym używanym do oznaczania usług świadczonych przez Euler Hermes.**