

FORMULARZ ZGŁOSZENIA OC DZIAŁALNOŚCI DLA PLACÓWKI OŚWIATY



Pieczętka ubezpieczającego

UBEZPIECZAJĄCY (pełna nazwa)*	
Siedziba*	
NIP*	
REGON*	
Email*	
Nr telefonu*	
DANE OSOBY DO KONTAKTU*	
Imię i nazwisko*	
Stanowisko*	
E-mail*	
Nr telefonu*	



FORMULARZ ZGŁOSZENIA należy przesać @ na co najmniej 2 DNI robocze przed początkiem okresu ubezpieczenia.

SKAN Formularza Zgłoszenia prześlij na @ bezpiecznedziecko@gestumbroker.pl

Należy odesłać tylko 1 stronę !

Masz pytania?

✉ bezpiecznedziecko@gestumbroker.pl

☎ 600 484 109, 668 197 967

* Pola obowiązkowe do wypełnienia

KROK nr 1:

WYBIERZ WARIANT UBEZPIECZENIA

ZAKRES UBEZPIECZENIA OBLIGATORYJNY <i>OC delikt + kontrakt + szatnia + stołówka</i>	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
SUMA GWARANCYJNA:	200 000 zł	400 000 zł	800 000 zł
SKŁADKA ROCZNA:	400,00 zł	800,00 zł	1200,00 zł
Wybór wariantu oznacz znakiem X*			

ZAKRES UBEZPIECZENIA FAKULTATYWNY

Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o odpowiedzialność ubezpieczonego za szkody w mieniu w rzeczach ruchomych użyczonych ubezpieczonemu przez osobę trzecią lub wziętych w najem, dzierżawę, leasing, bądź z których ubezpieczony korzystał na podstawie innego podobnego stosunku prawnego.

	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III
SUMA GWARANCYJNA:	100 000 zł	150 000 zł	200 000 zł
SKŁADKA ROCZNA (dodatkowa):	50,00 zł	100,00 zł	200,00 zł
Wybór wariantu oznacz znakiem X*			

KROK nr 2:

WPISZ OKRES UBEZPIECZENIA

OKRES UBEZPIECZENIA*: -
	(dd.mm.rrrr) (dd.mm.rrrr)

Rubryka obowiązkowa do wypełnienia

Oświadczenia/ Wnioski:

- ✓ Udzielamy pełnomocnictwa brokerowi ubezpieczeniowemu GESTUM BROKER Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, KRS 0000406167 do wykonywania czynności brokerskich (doprowadzenie do zawarcia umowy) w zakresie ubezpieczeń w naszym imieniu.
- ✓ Wyrażamy zgodę na przesłanie oferty Odpowiedzialności Cywilnej w ramach Programu „Bezpieczne Dziecko – 2024/2025” drogą internetową oraz na wystawienie polisy (wniosku) zgodnie z przesłanym Formularzem Zgłoszenia.
- ✓ Wnioskujemy o zawarcie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w powyższym zakresie.

.....
Data, pieczęć i podpis ubezpieczającego