



KRS 000094962
Sąd Rejonowy Szczecin-
Centrum w Szczecinie
XIII Wydział Gospodarczy KRS
NIP 852 10 26 199
Kapitał zakł. 50.000,00 zł
opłacony w całości

Proffman Broker Sp. z o.o.
Al. Papieża Jana Pawła II 40/1
70-445 Szczecin, Poland
www.proffman.pl
www.schomacker.pl
e-mail: info@proffman.pl
Phone: +48 91 432 3872
Phone: +48 91 432 3860
Fax: +48 91 432 3868

CZARTER

WNIOSEK O UBEZPIECZENIE KOSZTÓW REZYGNACJI/ODWOŁANIA CZARTERU

Hamburger Yacht Versicherung Schomacker Versicherungsmakler GmbH

A. DANE CZARTERUJĄCEGO / Angaben zum Charterer

1. Imię i nazwisko (Nazwa)/ Nachame und Vorname / (Name):

.....

2. Adres Ubezpieczającego / Adresse:

.....

3. Numer PESEL/REGON: /

4. Dane kontaktowe (telefon, fax, e-mail) / Kontaktdaten:

.....

.....

B. DANE DOTYCZĄCE FIRMY CZARTEROWEJ / Angaben zum Charterer

5. Nazwa i adres firmy czarterowej / Name und die Adresse des Vercharterers

.....

.....

6. Dane kontaktowe (telefon, fax, e-mail) / Kontaktdaten:

.....

.....

C. BAZA CZARTEROWA / Charterbasis

7. Adres bazy czarterowej, kraj / Adresse, Land:

.....

8. Dane kontaktowe (telefon, fax, e-mail) / Kontaktdaten:

.....

D. DANE DOTYCZĄCE UMOWY CZARTEROWEJ / Angaben zum Chartervertrag

9. Umowa czarterowa z dnia / Vertrag vom

10. Numer umowy / Vertragsnummer

11. Okres czarteru / Charyterzeit von-bis: od do

12. Typ jachtu / Yachttyp:

13. Kiedy dokonano zapłaty za czarter ? / Wann haben Sie den Charterpreis überwiesen ?

.....

14. Kiedy nastąpi zapłata pozostałej wymaganej kwoty? / Wann erfolgt die Restzahlung?

.....



KRS 000094962
Sąd Rejonowy Szczecin-
Centrum w Szczecinie
XIII Wydział Gospodarczy KRS
NIP 852 10 26 199
Kapitał zakł. 50.000,00 zł
opłacony w całości

Proffman Broker Sp. z o.o.
Al. Papieża Jana Pawła II 40/1
70-445 Szczecin, Poland
www.proffman.pl
www.schomacker.pl
e-mail: info@proffman.pl
Phone: +48 91 432 3872
Phone: +48 91 432 3860
Fax: +48 91 432 3868

CZARTER

E. WYBRANY WARIANT UBEZPIECZENIA / Gewährte Versicherungsvariante

15. Wybrana opcja (zaznaczyć krzyżykiem odpowiedni kwadracik) / Versicherungsoption:

Cena rejsu czarterowego (w Euro)	Rezygnacja z rejsu Przerwanie rejsu	Rezygnacja/przerwanie rejsu z rozszerzeniem ochrony o ubezpieczenie niewypłacalności armatora
do 1000,-	41,- Euro <input type="checkbox"/>	55,- Euro <input type="checkbox"/>
Powyżej 1000,- do 1500,-	59,- Euro <input type="checkbox"/>	83,- Euro <input type="checkbox"/>
Powyżej 1500,- do 2000,-	78,- Euro <input type="checkbox"/>	102,- Euro <input type="checkbox"/>
Powyżej 2000,- do 3000,-	115,- Euro <input type="checkbox"/>	147,- Euro <input type="checkbox"/>
Powyżej 3000,- do 4000,-	151,- Euro <input type="checkbox"/>	190,- Euro <input type="checkbox"/>
Powyżej 4000,- do 5000,-	186,- Euro <input type="checkbox"/>	230,- Euro <input type="checkbox"/>
Powyżej 5000,- do 6000,-	219,- Euro <input type="checkbox"/>	268,- Euro <input type="checkbox"/>
Powyżej 6000,- do 8000,-	286,- Euro <input type="checkbox"/>	355,- Euro <input type="checkbox"/>
Powyżej 8000,- do 10000,-	351,- Euro <input type="checkbox"/>	440,- Euro <input type="checkbox"/>

Uwaga: zawsze należy ubezpieczać się pełną wartość rejsu/wycieczki wynikającą z umowy. Jeśli np. suma ubezpieczenia wynosi EUR 1000,- ale wycieczka kosztowała EUR 1050,- ubezpieczenie nie działa. Powyższe składki obowiązują dla maksymalnie 8 osób. O ile w rejsie bierze udział więcej osób może zostać naliczona dodatkowa składka.

F. OPŁATA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ / Einzahlung der Versicherungsprämie

16. Do niniejszego wniosku załączam potwierdzenie opłaty składki ubezpieczeniowej w kwocie EUR / Zu diesem Antrag füge ich die Einzahlungbestätigung für die Versicherungsprämie von EUR.

G. OŚWIADCZENIA / Erklärungen

Oświadczam, że podane informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z zawarciem i wykonaniem niniejszej umowy ubezpieczenia.

Udzielam brokerowi ubezpieczeniowemu Proffman Broker Sp. z o.o.(nr zezwolenia na wykonywanie działalności brokerskiej 1095/02) pełnomocnictwa w zakresie przygotowania, zawarcia i wykonywania niniejszej umowy ubezpieczenia.

Miejscowość

Data

Imię i nazwisko Podpis