

Wniosek o udzielenie ubezpieczeniowej gwarancji kontraktowej

I. WNIOSEK O UDZIELENIE UBEZPIECZENIOWEJ GWARANCJI KONTRAKTOWEJ

Prosimy o wyraźne wypełnianie wszystkich rubryk formularza lub wpisania adnotacji „nie dotyczy”. Informacje podawane w niniejszym wniosku są traktowane jako poufne.

Kamo Insurance zastrzega sobie prawo weryfikacji udzielonych informacji we wniosku, między innymi poprzez wgląd do prowadzonej dokumentacji rachunkowej i podatkowej. Dotyczy to tylko dokumentów, do sporządzenia których dan podmiot jest zobowiązany z mocy prawa.

Informuję, że złożenie kompletu wymaganych dokumentów przyspieszy proces rozpatrywania wniosku.

Kamo Insurance zastrzega sobie prawo zażądania dodatkowych dokumentów i informacji potwierdzających dane zawarte we wniosku i złożonych załącznikach lub których konieczność złożenia wyniknie w drodze analizy wniosku.

INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Wnioskodawca (pełna nazwa)

Adres (ulica, nr)

Adres (kod, miejscowość)

NIP

KRS

ZOBOWIĄZANY (podmiot, który figuruje w dokumentach gwarancyjnych, tylko jeżeli nie jest Wnioskodawcą)

Zobowiązany (pełna nazwa)

Adres (ulica, nr)

Adres (kod, miejscowość)

BENEFICJENT

Beneficjent (pełna nazwa)

Adres (ulica, nr)

Adres (kod, miejscowość)

PROPONOWANE ZABEZPIECZENIA GWARANCJI

- Zapłatę wadium
- Należyte wykonanie kontraktu
- Właściwego usunięcia wad i usterek
- Zwrot zaliczki
- Należyte wykonanie kontraktu i właściwego usunięcia wad i usterek
- Inne

PARTNER KONSORCJUM 1

Pełna nazwa

Adres (ulica, nr)

Adres (kod, miejscowość)

PARTNER KONSORCJUM 2

Pełna nazwa

Adres (ulica, nr)

Adres (kod, miejscowość)

DANE NA TEMAT KONTRAKTU ZABEZPIECZANEGO GWARANCJĄ

Przedmiot kontraktu/przetargu

.

.

.

.

Termin wykonania do

Wartość kontraktu

Miejsce wykonania

Data protokołu odbioru końcowego (dotyczy gwarancji właściwego usunięcia wad i usterek)

Suma gwarancyjna to jest % wartości kontraktu

Suma gwarancyjna (dotyczy gwarancji o dwóch kwotach) to jest % wartości kontraktu

Termin ważności gwarancji

Termin ważności gwarancji (dotyczy gwarancji o dwóch kwotach)

Uwagi

(zmiany w przedsiębiorstwie od dnia wypełniania ostatniego wniosku lub inne uwagi Wnioskodawcy lub Zobowiązanego)

.

.

.

.

II. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O UDZIELENIE UBEZPIECZENIOWEJ GWARANCJI KONTRAKTOWEJ

Prosimy o dołączenie następujących dokumentów (lub kopii uwierzytelnionych za zgodność z oryginałem) oraz podanie informacji (w zależności od wnioskowanej gwarancji).

- Specyfikacja Warunków Zamówienia lub ogłoszenie o przetargu.
- Kontrakt lub projekt kontraktu (wraz z pismem o wyborze oferty), którego wykonanie ma być zabezpieczone gwarancją.
- Umowa, na podstawie której Wnioskodawca otrzymuje od Beneficjenta przedmiotową zaliczkę.
- Protokół odbioru końcowego przedmiotowego kontraktu.

DOKUMENTY UZUPEŁNIAJĄCE

- Posiadane referencje
- Aktualne zaświadczenie z ZUS o braku zaległości w opłatach składek oraz aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o braku zaległości podatkowych wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące od momentu złożenia wniosku lub oświadczenie o treści:
„Niniejszym oświadczam/y, że na dzień nie posiadam/y zaległości wobec instytucji publicznych (ZUS i Urząd Skarbowy). Będąc świadomym/mi odpowiedzialności karnej i cywilnej oświadczam/y, że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.”
- Opinie banków prowadzących główny rachunek bankowy oraz rachunki banków prowadzących rachunki kredytowe Wnioskodawcy wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące od momentu złożenia wniosku
- Inne (prosimy opisać)

.....
.....
.....
.....

OŚWIADCZENIE

Potwierdzamy, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Niżej potwierdzam/y, że informacje wymienione we wniosku oraz dokumentach załączonych do wniosku są zgodne z aktualnym stanem faktycznym oraz, że do dzisiaj nie dokonano żadnych czynności formalnych, które zmierzają do ich zmiany.

Potwierdzam/y wiarygodność złożonych dokumentów.

Zgodnie z postanowieniami art. 35 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015 poz. 1844) powyższe dane i informacje objęte są ochroną w zakresie wynikającym z wymienionego przepisu.

Niniejszym oświadczamy, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość, data

Czytelne podpisy osób upoważnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Kamo Insurance Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wilanowskiej 208/7, 02-672 Warszawa. Kontakt z Administratorem jest możliwy za pośrednictwem e-mail biuro@kamoinurance.pl lub pisemnie na adres siedziby. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie <https://kamoinurance.pl/przetwarzanie-danych-osobowych>.