**UWAGA!**

Każda pozycja kwestionariusza powinna być wypełniona. Przy polach wyboru proszę napisać TAK lub NIE. W przypadku nie opisania pola, odpowiedź zostanie przyjęta za negatywną.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Informacje ogólne** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa Ubezpieczającego:** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres: ulica, nr domu, lokalu** | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kod pocztowy** | | | |  | | | | | | | | | **Miejscowość** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **NIP** |  | | | | | | | | | | | | | **Regon** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Nr i nazwa PKD ( proszę podać wszystkie w ramach których prowadzona jest faktycznie działalność )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko osoby kontaktowej** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr telefonu** | | |  | | | | | | | | **e-mail:** | | | |  | | | | | | | **www.** | | | |  | | | |
| 1. **Dane dotyczące działalności** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Proszę wpisać nr PKD i opis działalności. Jako pierwszą wpisać działalność przynoszącą największy obrót w firmie, jako drugą działalność w której Ubezpieczony zatrudnia najwięcej pracowników.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Symbol PKD** | |  | | | | | **Opis** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Symbol PKD** | |  | | | | | **Opis** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Symbol PKD** | |  | | | | | **Opis** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Symbol PKD** | |  | | | | | **Opis** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejsce ubezpieczenia** ( proszę podać dokładny adres z kodem pocztowym ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Dotychczasowe ubezpieczenie** ( proszę podać nazwę Ubezpieczyciela ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy wniosek o ubezpieczenie sprzętu był kiedyś odrzucony, jeśli tak to dlaczego?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Przedmiot i zakres ubezpieczenia** ( wykaz maszyn proszę zrobić w załączonym poniżej załączniku ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Okres ubezpieczenia:** | | | | | | **od** | |  | | | | | | | | | | | **do** |  | | | | | | | | | |
| **Suma ubezpieczenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Czy maszyny mają być ubezpieczone od pożaru i zdarzeń losowych?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **TAK/NIE** | | |
| **Czy maszyny mają być ubezpieczone od szkód elektrycznych?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **TAK/NIE** | | |
| **Czy w zakładzie znajdują się maszyny i urządzenia, które nie będą ubezpieczone?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **TAK/NIE** | |
| **Czy ochroną ubezpieczeniową mają być również objęte fundamenty maszyn** ( jeśli tak proszę w wykazie o podanie w uwagach ich pozycji w załączniku ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Czy ochroną ubezpieczeniową mają być objęte nośniki danych zainstalowane na stałe w maszynach lub urządzeniach** ( jeśli tak prosimy o opis w załączniku ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Czy ochroną ubezpieczeniową mają być również objęte koszty**( proszę podać limit )**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Transportu ekspresowego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Transportu lotniczego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Nadgodzin pracy w nocy i święta publiczne** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Czy poprawność działania maszyn i urządzeń jest sprawdzana:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Na bieżąco** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | **Codziennie** | | | | | |  | | | | | |
| **Kilkakrotnie w ciągu dnia** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | **Rzadziej** | | | | | |  | | | | | |
| **Nazwisko głównego inżyniera lub kierownika zakładu** | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **System pracy** ( jednozmianowy, dwuzmianowy, trzyzmianowy, proces ciągły, ilość dni w tygodniu ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Działalność sezonowa ( jaki okres )** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy w miejscu ubezpieczenia maszyny i urządzenia są narażone na:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zapylenie ( jaki % maszyn )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Duża wilgotność ( jaki % maszyn )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Wysoka temperatura ( jaki % maszyn )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Atmosfera aktywna chemicznie ( jaki % maszyn )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Ręczny sposób sterowania ( jaki % maszyn )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Zwiększona korozja ( jaki procent maszyn )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Szkodowość w ostatnich 5 latach** ( proszę podać datę zdarzenia, przyczynę, wartość wypłaty lub odmowy wypłaty ): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dodatkowe uwagi:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Oświadczam, że udzieliłem powyższych informacji zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą i znane mi są sankcje przewidziane w art. 815 & 3 kodeksu cywilnego za udzielenie ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji istotnych dla oceny ryzyka.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami wyrażam zgodę na przekazywanie przez BRD Ubezpieczenia, NIP 9490234105 z siedzibą w Częstochowie moich danych osobowych oraz informacji zawartych w niniejszym wniosku Towarzystwom Ubezpieczeniowym, z którymi BRD Ubezpieczenia współpracuje, w celu przygotowania przez nie oferty ubezpieczenia.

Data………………………………. Miejscowość ………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis , pieczęć przyjmującego wniosek | Podpis , pieczęć Ubezpieczającego |