

# WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA MASZYN I URZĄDZEŃ OD USZKODZEŃ

Prosimy o czytelne wypełnienie niniejszego wniosku drukowanymi literami. W przypadku istnienia wariantów odpowiedzi prosimy wybrać i zakreślić właściwe pole. W przypadku niezakreślenia pola zawierającego odpowiedź pozytywną, odpowiedź uważana będzie za negatywną.

## I. DANE UBEZPIECZAJĄCEGO

Nazwa firmy		
_____		
_____		
NIP	REGON	PKD
_____	_____	_____

## II. ADRES UBEZPIECZAJĄCEGO

Kraj		Miejscowość	Kod	
_____		_____	____-____	
Poczta		Ulica	Numer domu	Numer lokalu
_____		_____	_____	_____
Telefony	Stacjonarny	Komórkowy		
_____	_____	_____		
Fax	E-mail		_____	
_____	_____		_____	

## III. ADRES KORESPONDENCYJNY UBEZPIECZAJĄCEGO (prosimy wypełnić jeżeli jest inny niż adres podany powyżej)

Kraj		Miejscowość	Kod	
_____		_____	____-____	
Poczta		Ulica	Numer domu	Numer lokalu
_____		_____	_____	_____
Skrytka pocztowa				
_____				

## IV. DANE UBEZPIECZONEGO (wypełnić tylko przy ubezpieczeniu na rzecz osoby trzeciej)

Nazwa firmy		
_____		
_____		
NIP	REGON	PKD
_____	_____	_____

## V. ADRES UBEZPIECZONEGO

Kraj		Miejscowość	Kod	
_____		_____	____-____	
Poczta		Ulica	Numer domu	Numer lokalu
_____		_____	_____	_____
Telefony	Stacjonarny	Komórkowy		
_____	_____	_____		
Fax	E-mail		_____	
_____	_____		_____	

## VI. ADRES KORESPONDENCYJNY UBEZPIECZAJĄCEGO (prosimy wypełnić jeżeli jest inny niż adres podany powyżej)

Kraj		Miejscowość	Kod	
_____		_____	____-____	
Poczta		Ulica	Numer domu	Numer lokalu
_____		_____	_____	_____
Skrytka pocztowa				
_____				

## VII. LOKALIZACJA UBEZPIECZANEGO MIENIA

Nazwa zakładu					
_____					
_____					
Adres	Ulica	Numer domu	Numer lokalu	Kod	Miejscowość
_____	_____	_____	_____	____-____	_____

## VIII. PODSTAWOWA DZIAŁALNOŚĆ ZAKŁADU (surowce, proces produkcyjny, produkty - krótki opis)

_____
_____
_____
_____

**IX. RODZAJ I FUNKCJA UBEZPIECZONEGO MIENIA**

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

**X. SYSTEM PRACY**

<input type="checkbox"/>	Jednozmienny	<input type="checkbox"/>	Dwuzmienny	<input type="checkbox"/>	Trzymienny	<input type="checkbox"/>	Proces ciągły	<input type="checkbox"/>	Dni w tygodniu
Działalność sezonowa (np. cukrownie, zakłady przetwórstwa owocowo-warzywnego, obiekty sportowe)			<input type="checkbox"/>	TAK	Od (dd:MM:rrrr)			Do (dd:MM:rrrr)	

**XI. CZY MASZYNY LUB URZĄDZENIA BYŁY/SĄ PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA OD USZKODZEŃ?**

<input type="checkbox"/>	BYŁY/SĄ (właściwe podkreślić)	W którym zakładzie ubezpieczeń?
.....		

**XII. DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIE**

1.	Ubezpieczyciel	.....	
2.	Czy wniosek o ubezpieczenie sprzętu był kiedykolwiek odrzucony?	<input type="checkbox"/>	TAK
Jeżeli tak to dlaczego?			
.....			

**XIII. CZY W CIĄGU OSTATNICH 5 LAT ODNOTOWANO USZKODZENIA W DEKLAROWANYCH DO UBEZPIECZENIA MASZYNACH?**

<input type="checkbox"/>	TAK	PROSZĘ WYPEŁNIĆ I ZAŁĄCZYĆ PRZEBIEG SZKODOWOŚCI
--------------------------	-----	---

**XIV. CZY DEKLAROWANE DO UBEZPIECZENIA MASZYNY I URZĄDZENIA SA/BĘDĄ RÓWNIEŻ UBEZPIECZONE OD OGNI A I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH**

<input type="checkbox"/>	BYŁY/SĄ (właściwe podkreślić)	Przez który zakład ubezpieczeń?
.....		

**XV. CZY UBEZPIECZANE MASZYNY SĄ NA GWARANCJI PRODUCENTA?**

<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	RÓŻNIE		
Numer pozycji*	Data wygaśnięcia gwarancji (dd:MM:rrrr)	Numer pozycji*	Data wygaśnięcia gwarancji (dd:MM:rrrr)		
	.....		.....		
	.....		.....		
	.....		.....		
	.....		.....		

\* numer pozycji na Wykazie Maszyn w załączniku, w razie potrzeby dołączyć dodatkową stronę

**XVII. CZY W ZAKŁADZIE ZNAJDUJĄ SIĘ MASZYNY, KTÓRE NIE BĘDĄ UBEZPIECZANE?**

<input type="checkbox"/>	TAK	.....		
--------------------------	-----	-------	--	--

**XVIII. CZY ISTNIEJĄ SZCZEGÓLNE ZAGROŻENIA?**

<input type="checkbox"/>	Zapylenie	<input type="checkbox"/>	Wilgoć	<input type="checkbox"/>	Ręczny sposób sterowania	<input type="checkbox"/>	Wysoka temperatura	<input type="checkbox"/>	Atmosfera aktywna chemicznie
<input type="checkbox"/>	Inne (proszę krótko opisać)								
.....									

**XIX. CZY UBEZPIECZENIE MA OBEJMOWAĆ FUNDAMENTY MASZYN?**

<input type="checkbox"/>	TAK	.....		
Numer pozycji*	Typ fundamentu	Suma ubezpieczenia		

\* numer pozycji na Wykazie maszyn w załączniku, w razie potrzeby dołączyć dodatkową stronę



