

# FORMULARZ BADANIA WYMAGAŃ I POTRZEB UBEZPIECZENIOWYCH

## Ubezpieczający

Pełna nazwa/Nazwisko i imię:	
Adres:	Adres e-mail:
Telefon kontaktowy:	Regon:
PESEL (w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność):	

## Pojazd

Nr rejestracyjny:	Marka/model:
Stan licznika:	
Prosimy o wskazanie wyposażenia dodatkowego (np. winda, zabudowa, chłodnia, agregat itp.):	
Okres ubezpieczenia od:	Okres ubezpieczenia od:

Prosimy o dołączenie skanu dowodu rejestracyjnego pojazdu oraz faktury zakupu pojazdu (w celu prawidłowego oszacowania sumy ubezpieczenia pojazdu).

### INFORMACJA O FLOCIE UBEZPIECZAJĄCEGO:

1. Ile wszystkich pojazdów jest w posiadaniu Ubezpieczającego:	
2. Czy Przewoźnik wykonuje świadczenia usług transportowych na rzecz Grupy Żywiec w/w pojazdem :	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
3. Ile pojazdów z całej floty Ubezpieczającego wykonuje transporty na rzecz Grupy Żywiec:	
4. Czy aktualnie Ubezpieczający posiada Umowę Generalną zawartą w STU Ergo Hestia S.A.:	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
5. Czy pojazd stanowi przedmiot wynajmu zarobkowego Rent a Car?	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
6. Czy pojazd przeznaczony jest do jazd demonstracyjnych, próbnych, testowych?	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
7. Czy pojazd przeznaczony jest do prowadzenia praktycznego kursu nauki jazdy?	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
8. Czy pojazd wykorzystywany jest do rajdów, wyścigów oraz treningów?	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
9. Czy pojazd wykorzystywany jest jako rekwizyt?	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
10. Czy pojazd służy do transportu ładunków niebezpiecznych, za które uważa się paliwa, gazy i płyny (kwasy, ługi) oraz gazy techniczne w butlach i substancje silnie korozyjne, żrące i wybuchowe. Nie uważa się za materiał lub towar niebezpieczny kanistrów z paliwem i butli gazowych w ilościach do własnego użytku.	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
11. Czy pojazd stanowi przedmiot leasingu?	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
12. Czy pojazd porusza się wyłącznie po terytorium Polski?	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
13. Czy w mijającym okresie ubezpieczenia pojazd posiada ochronę w zakresie AC/KR:	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
14. Ile szkód zanotowano (zgłoszono) na w/w pojeździe w mijającym okresie ubezpieczenia w ryzyku OC:	
15. Ile szkód zanotowano (zgłoszono) na w/w pojeździe w mijającym okresie ubezpieczenia w ryzyku AC:	
16. Czy jesteś Przewoźnikiem, spółką jawną (spółką cywilną) lub jednoosobową firmą, legitymującą się co najmniej 40% zniżki z tytułu bezszkodowej jazdy lub co najmniej 4 letnim okresem bezszkodowej jazdy w ryzyku OC (zniżka udzielana do 3-go roku eksploatacji pojazdu łącznie):	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
17. Czy jesteś Przewoźnikiem, spółką jawną (spółką cywilną) lub jednoosobową firmą, legitymującą się co najmniej 40% zniżki z tytułu bezszkodowej jazdy lub co najmniej 4 letnim okresem bezszkodowej jazdy w ryzyku AC (zniżka udzielana do 3-go roku eksploatacji pojazdu łącznie)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
18. Czy jesteś Przewoźnikiem, spółką jawną (spółką cywilną) lub jednoosobową firmą,	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

legitymującą się co najmniej 60% zniżki z tytułu bezszkodowej jazdy lub co najmniej 6 letnim okresem bezszkodowej jazdy w ryzyku OC (zniżka udzielana do 3-go roku eksploatacji pojazdu łącznie):	
19. Czy jesteś Przewoźnikiem, spółką jawną (spółką cywilną) lub jednoosobową firmą, legitymującą się co najmniej 60% zniżki z tytułu bezszkodowej jazdy lub co najmniej 6 letnim okresem bezszkodowej jazdy w ryzyku AC (zniżka udzielana do 3-go roku eksploatacji pojazdu łącznie)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>

ZAKRES UBEZPIECZENIA	
1. Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych:	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
2. Opłata za wydanie Zielonej Karty:	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
3. Ubezpieczenie AC/KR:	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
4. Wariant ubezpieczenia w zakresie likwidacji szkód:	Serwisowy* <input type="checkbox"/> Warsztatowy <input type="checkbox"/>
5. Rozszerzenie o gwarancję utrzymania stałej sumy ubezpieczenia przez 12 miesięcy (dodatkowa zwyżka):	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
6. Wprowadzenie udziału własnego w każdej szkodzie (dodatkowa zniżka) w wysokości:	1 000 zł <input type="checkbox"/> 2 000 zł <input type="checkbox"/>
7. Ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów:	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Jeśli tak proszę wybrać Sumę Ubezpieczenia na każde miejsce w pojeździe:	5 000 <input type="checkbox"/> 10 000 <input type="checkbox"/> 20 000 <input type="checkbox"/> 50 000 <input type="checkbox"/> 100 000 <input type="checkbox"/>
8. Płatność składki (w przypadku płatności ratalnej zostaną naliczone zwyżki składki):	jednorazowo <input type="checkbox"/> 2 raty <input type="checkbox"/> 4 raty <input type="checkbox"/> 6 rat <input type="checkbox"/> 12 rat <input type="checkbox"/>

\*w wariantcie serwisowym możliwe jest ubezpieczenie pojazdów do 12 lat, pojazdy o okresie eksploatacji od 13 do 16 roku tylko w przypadku gdy suma ubezpieczenia pojazdu wynosi minimum 40 000 zł

## OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że w/w pojazd posiada następujące zabezpieczenia przeciwkradzieżowe (proszę zaznaczyć właściwe):

Autoalarm

Immobiliser

Satelitarny system lokalizacji i powiadamiania (GPS)

Inne:

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku gdy pojazd nie posiada wskazanych przeze mnie powyżej zabezpieczeń przeciwkradzieżowych Zakład Ubezpieczeń nie odpowiada za kradzież pojazdu.

Oświadczam, że podane przez mnie informacje w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą i moją najlepszą wiedzą. Oświadczam, że znane są mi konsekwencje wynikające z art. 815 par. 3 KC za udzielenie Ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji istotnych dla oceny ryzyka. Przyjmuję do wiadomości, że w momencie wystawiania polisy zgodnie z przedstawioną ofertą, a także w czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel może zażądać okazania dokumentów potwierdzających przebieg ubezpieczenia oraz, podane przeze mnie informacje podlegają weryfikacji zgodności z danymi w rejestrach Ubezpieczyciela i Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. W przypadku wykazania danych niezgodnych ze stanem rzeczywistym, Ubezpieczycielowi przysługuje prawo żądania dopłaty składki wraz z odsetkami ustawowymi rozliczanymi od dnia udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Miejscowość	Data	Podpis
-------------	------	--------