

# Wniosek – kwestionariusz

## Ubezpieczenie maszyn

Odział  Agent/Broker

Odział  Agent/Broker

Nazwisko/nazwa pośrednika/telefon \_\_\_\_\_

Nazwisko/nazwa pośrednika/telefon \_\_\_\_\_

Rodzaj ubezpieczenia  nowe  wznowione  doubezpieczenie

Numer poprzedniej polisy

### Dane Ubezpieczającego

Typ podmiotu\*  osoba fizyczna  osoba prawna  jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej

Płeć  kobieta  mężczyzna

Imię (imiona)/nazwa firmy

Nazwisko/nazwa firmy cd.

PESEL  Data urodzenia

Typ dokumentu tożsamości \_\_\_\_\_ Nr dok. tożsamości

Obywatelstwo  REGON

NIP  PKD wiodąca

KRS/RHB  Liczba zatrudnionych osób

Obrót roczny w ostatnim roku obrotowym:  do 3 mln  do 40 mln  pow. 40 mln

### Adres zameldowania / siedziba firmy

Ulica

Nr domu  Nr lokalu  Miejscowość

Kod pocztowy  Poczta  Kraj

Tel. stacjonarny  Tel. kom.

E-mail  Faks

### Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zameldowania / siedziby)

Ulica

Nr domu  Nr lokalu  Miejscowość

Kod pocztowy  Poczta  Kraj

\*w przypadku osób prawnych oraz osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą należy wypełnić dodatkowy druk zawierający dane osoby reprezentującej podmiot lub daną osobę fizyczną

Rodzaj prowadzonej działalności (Opis: procesu produkcyjnego lub specyfiki świadczonych usług)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 1. Miejsce ubezpieczenia

Ulica, nr domu, lokalu \_\_\_\_\_

Kod pocztowy  Miejscowość \_\_\_\_\_

W przypadku, jeżeli jest więcej niż jedna lokalizacja prosimy o poinformowanie nas o pozostałych lokalizacjach.

### 2. Okres ubezpieczenia

od (d-m-r)    godz. 0.00 do (d-m-r)    godz. 24.00

### 3. Opis sytuacji ubezpieczeniowej

Pytania:

a) Czy jakkolwiek zakład ubezpieczeń w ciągu ostatnich 5 lat odmówił ubezpieczenia firmy lub wypowiedział umowę ubezpieczenia?  tak  nie

b) Czy w okresie ostatnich 5 lat wystąpiły jakiegokolwiek szkody (bez względu na fakt posiadania ubezpieczenia, czy istnienia odpowiedzialności jakiegokolwiek zakładu ubezpieczeń)?  tak  nie

c) Czy Ubezpieczający zawarł (zawierał) jakiegokolwiek umowy o tym samym lub podobnym charakterze w innym zakładzie ubezpieczeń?  tak  nie

Jeżeli tak, prosimy o bliższe informacje

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Czy maszyny zostały wynajęte, lub wyleasingowane (całkowicie czy częściowo)?

tak  nie

Jeżeli tak, które?

---



---

5. Czy ubezpieczenie ma objąć również fundamenty maszyn?

tak  nie

Jeżeli tak, prosimy podać odpowiednie pozycje wykazu.

---



---

6. Czy wykaz obejmuje wszystkie maszyny, które mogą zostać ubezpieczone w ramach ubezpieczenia maszyn?

tak  nie

Jeżeli nie, czy maszyny, które mają być ubezpieczone, stanowią wszystkie maszyny, nadające się do ubezpieczenia w jednym wydziale zakładu?

tak  nie

---



---

Lp.	Opis pozycji Prosimy podać pełny i dokładny opis wszystkich maszyn, włącznie z nazwą producenta, typem, mocą wyjściową, szybkością, obciążeniem, ciężarem, napięciem, prądem w amperach, częstotliwością, paliwem, ciśnieniem, temperaturą itp.	Rok produkcji	Uwagi Prosimy wymienić części/elementy maszyn, które mają być ubezpieczone, a w których podczas ostatnich trzech lat zdarzyły się awarie lub uszkodzenia, które wykazują ślady napraw lub są narażone na szczególne ryzyka	Wartość odtworzenia Prosimy podać aktualny koszt zastąpienia maszyny nową tego samego rodzaju i wydajności (włącznie z olejem w przypadku transformatorów i wyłączników) plus koszty frachtu, cła, montażu i wartość fundamentów, jeżeli te ostatnie mają być ubezpieczone.
Razem suma ubezpieczenia:				

1. Wypełnienie, podpisanie i nadesłanie wniosku-kwestionariusza nie stanowi wiążącej deklaracji wniosku o ubezpieczenie, ani nie oznacza przyjęcia jakiegokolwiek odpowiedzialności przez TUiR Allianz Polska S.A. Niniejszy wniosek-kwestionariusz służy ocenie ryzyka przez TUiR Allianz Polska S.A. celem przedłożenia odpowiedniej oferty.
2. Oświadczenie składającego wniosek-kwestionariusz:  
Potwierdzam/potwierdzamy, że powyższe informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia niniejszy wniosek-kwestionariusz będzie stanowił jej integralną część.

3. **Klauzula informacyjna:**

Informujemy, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S. A., (Administradora danych) z siedzibą w Warszawie, przy ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, w celu obsługi i wykonania umowy, w celu analitycznym oraz w celu marketingu bezpośredniego własnych produktów lub usług. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do zawarcia umowy. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych i prawo ich poprawiania.

W przypadku wyrażenia przez Panią/Pana zgody w ramach klauzuli marketingowej Pani/Pana dane będą udostępniane przez Administratora następującym podmiotom: Towarzystwu Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Allianz Polska Otwartemu Funduszowi Emerytalnemu zarządzanemu przez Powszechnie Towarzystwo Emerytalne Allianz Polska S.A., Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych Allianz Polska S.A., Allianz Bank Polska S.A., Allianz Polska Services sp. z o.o., Allianz Direct New Europe sp. z o.o. (adres siedziby ww. podmiotów: ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa), zwanym dalej „Spółkami Grupy Allianz Polska”. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz prawo pisemnego żądania zaprzestania przetwarzania danych, jak również sprzeciwu, które to uprawnienia przysługują w stosunku do każdego z ww. podmiotów.

W przypadku zawierania przez Panią/Pana umowy ubezpieczenia w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą wyrażona poniżej zgoda w ramach klauzuli marketingowej dotyczy ujawniania danych reprezentowanego przez Panią/Pana podmiotu i obejmuje zwolnienie z tajemnicy ubezpieczeniowej na rzecz pozostałych Spółek Grupy Allianz Polska.

4. **Klauzula marketingowa (TU001/v2.1):**

Wyrażam dobrowolną zgodę\* na udostępnianie moich danych, w tym danych osobowych, zawartych w niniejszym dokumencie oraz pozyskanych w związku z zawartymi i wnioskowanymi umowami, Spółkom Grupy Allianz Polska wymienionym w klauzuli informacyjnej w celach analitycznych i marketingowych (w tym zgodę na zestawianie moich danych przez te Spółki), a także na przesyłanie przez Administratora i Spółki Grupy Allianz Polska informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej oraz przetwarzanie przez Administratora moich danych osobowych w celach marketingowych również w przypadku niezawarcia umowy lub po jej rozwiązaniu.

\*W przypadku braku zgody prosimy o postawienie X w polu obok.  Nie wyrażam zgody.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Ubezpieczającego

Pieczęć i podpis przedstawiciela TUiR Allianz Polska S.A.