

Wniosek o ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk utraty lub uszkodzenia

A. CZĘŚĆ OGNIOWA

I. DANE OGÓLNE

1. Nazwa firmy i adres Ubezpieczającego

2. Nazwa firmy i adres Ubezpieczonego, jeżeli jest inną osobą niż Ubezpieczający

Jeżeli Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania oddzielnie dla Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.

3. Status prawno-finansowy

4. Rodzaj działalności (produkcji)

5. Posiadane dodatkowe lokalizacje (działalność i adres)

Jeżeli Ubezpieczający/ Ubezpieczony posiada więcej niż jedną lokalizację prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania dla każdej z lokalizacji oddzielnie.

6. Rodzaj używanych surowców

7. Rodzaj produkcji gotowej

8. Produkcja (działalność) uboczna

9. Czy używane są niebezpieczne technologie? Jeśli tak, to jakie?

10. Czy stosowane są materiały łatwopalne? Jeśli tak, to jakie?

11. Czy stosowane są materiały wybuchowe? Jeśli tak, to jakie?

12. Czy budynki, w których prowadzona jest działalność, są własnością Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego?

a) jeśli tak, prosimy podać rok budowy poszczególnych obiektów:

– najstarszy

– najnowszy

b) przeprowadzone remonty kapitalne – rok

c) stan obiektów zgłaszanych do ubezpieczenia

13. Czy jest własna stacja paliw? (położenie, rodzaj i pojemność zbiorników, sposoby zabezpieczenia)

14. Opis zagrożeń naturalnych ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka powodzi dla ww. lokalizacji

II. ZASTOSOWANE ZABEZPIECZENIA

1. Gaśnice

- rodzaj

- ilość

- data legalizacji

- czy umieszczone są w widocznych miejscach?

2. Hydranty

- rodzaj sieci

- ciśnienie

- rozmieszczenie

3. Baseny (lub inne zbiorniki przeciwpożarowe)

- pojemność i ilość pomp

- czy pompy są sprawne?

4. Z jakich źródeł dostarczana jest woda? (wodociąg publiczny, studnia, rzeka, jezioro, zbiornik zaporowy)

5. Czy znajdują się samoczynne urządzenia gaśnicze?

Tak

Nie

- jeżeli tak, prosimy wymienić jakie

- jakie mienie chronią

- jaki % mienia jest objęty tą ochroną?

6. Czy znajdują się elektroniczne urządzenia sygnalizujące powstanie pożaru

Tak

Nie

- jeżeli tak, prosimy wymienić jakie

- jakie mienie chronią

- jaki % mienia jest objęty tą ochroną?

7. Czy jest własna straż pożarna?

- liczba osób zatrudnionych

- liczba osób na jedną zmianę

- częstotliwość szkoleń

- wyposażenie

8. Odległość od najbliższej jednostki Zawodowej Straży Pożarnej

- przybliżony czas dojazdu _____
- sposób zawiadomienia ZSP _____
- czy straż ma łatwy dostęp do wszystkich budynków? _____

9. Czy są oznakowane:

- drogi pożarowe _____
- drogi ewakuacyjne _____
- wyjścia ewakuacyjne _____
- miejsca gdzie znajduje się sprzęt przeciwpożarowy _____

10. Czy drogi i wyjścia wymienione w pkt 9 są zawsze wolne?

11. Czy na całym terenie obowiązuje zakaz palenia tytoniu?

- czy są wyznaczone miejsca palenia tytoniu? _____

12. Czy teren (w danej lokalizacji) jest podzielony na kilka samodzielnych jednostek (np. budynków)?

- jeśli tak, to na ile? _____
- czy budynki są w zabudowie luźnej czy zwartej? _____
- jaka jest największa odległość pomiędzy budynkami? _____
- jaka jest najmniejsza odległość pomiędzy budynkami? _____

13. Jaki obszar zajmuje zakład (główna lokalizacja)?

14. Z jakich materiałów zbudowane są budynki?

- palne _____
- niepalne _____

Rodzaj pokrycia dachu

- palny _____
- niepalny _____

15. Czy są ogniomury?

- wysokość ponad najwyższym dachem _____
- grubość ogniomuru (największa, najmniejsza) _____

16. Rodzaj zastosowanego ogrzewania budynków

- czy są używane piecyki – jakie? _____
- czy jest własna kotłownia? _____
- na jaki opał? _____
- jak składowany jest opał? _____

17. Czy przy produkcji jest używany otwarty ogień? _____

18. W jaki sposób składowane są towary?

- w magazynach _____

- na wolnym powietrzu _____

19. Czy zatrudniony jest specjalista do spraw ppoż.?

20. Czy dokonywane są kontrole ppoż.?

- jak często? _____

- czy komisyjnie? _____

- ile osób? _____

- czy jest instrukcja w sprawie kontroli? _____

- wydane zalecenia z ostatniej kontroli? _____

- czy wydane zalecenia są realizowane? _____

Prosimy załączyć kopię ostatniego zaświadczenia wystawionego przez upoważnionego eksperta o sprawności zastosowanych zabezpieczeń.

21. Czy obiekty dozorowane są przez strażników?

- całodobowo _____

- jeśli nie, to w jakich godzinach? _____

22. Czy praca w firmie przebiega całodobowo? Jeśli nie, to w jakich godzinach? _____

III. DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

1. Miejsce ubezpieczenia

2. Okres ubezpieczenia

3. Informacje szczegółowe dotyczące przedmiotu ubezpieczenia:

Przedmiot ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Wg jakiej wartości	System ubezpieczenia	Uwagi

4. Szkodowość w ciągu ostatnich 5 lat

Data szkody	Przyczyna szkody	Wielkość szkody	Wysokość otrzymanego odszkodowania

B. CZĘŚĆ KRADZIEŻOWA

W przypadku pytań TAK/NIE prosimy o zakreślenie prawidłowej odpowiedzi

I. RODZAJ POSIADANYCH ZABEZPIECZEŃ

1. Czy teren jest ogrodzony? _____

2. Czy są kraty w oknach? _____

Jeśli tak, to w których pomieszczeniach? _____

3. Czy są zamontowane zamki atestowane w drzwiach zewnętrznych? Tak Nie

Jeśli nie, to ile jest zamków i jakiego rodzaju? _____

W przypadku lokalu najmowanego prosimy podać, czy zamki w drzwiach wejściowych do tego lokalu są atestowane? Tak Nie

4. Dozór

1) własny

a) czy jest 24h/dobę? Tak Nie

b) czy pracownicy ochrony są uzbrojeni? Tak Nie

c) czy jest łączność radiowa z Policją lub drużyną interwencyjną? Tak Nie

d) czy jest prowadzona ewidencja pojazdów wjeżdżających na teren obiektu/zakładu? Tak Nie

e) czy jest prowadzona ewidencja osób wchodzących na teren obiektu/zakładu? Tak Nie

f) czy jest wykonywany obchód całego obiektu/zakładu? Tak Nie

Jeżeli tak, to z jaką częstotliwością? _____

2) obcy (ochrona)

a) czy jest 24h/dobę? Tak Nie

b) czy pracownicy ochrony są uzbrojeni? Tak Nie

c) czy jest łączność radiowa z Policją lub drużyną interwencyjną? Tak Nie

d) czy jest prowadzona ewidencja pojazdów wjeżdżających na teren obiektu/zakładu? Tak Nie

e) czy jest prowadzona ewidencja osób wchodzących na teren obiektu/zakładu? Tak Nie

f) czy jest wykonywany obchód całego obiektu / zakładu? Tak Nie

Jeżeli tak, to z jaką częstotliwością? _____

g) prosimy podać nazwę Agencji Ochrony Mienia _____

h) czy Agencja posiada ważną polisę OC zawodowej / kontraktowej? Jeśli tak, prosimy podać nazwę zakładu ubezpieczeń i wysokość sumy gwarancyjnej _____

i) od kiedy Ubezpieczający współpracuje z ww. Agencją Ochrony Mienia? _____

j) czy współpraca z Agencją Ochrony Mienia odbywa się na podstawie umowy? Tak Nie

Jeśli Ubezpieczającym jest najmujący lokal/obiekt, prosimy o podanie czy najemca posiada podpisaną Umowę Tak Nie

5. Czynne urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe – z wywołaniem alarmu na miejscu Tak Nie

Jeśli tak, prosimy o określenie zasięgu czujek ruchu, tj. czy znajdują się we wszystkich użytkowanych przez Ubezpieczającego pomieszczeniach?

– z wywołaniem alarmu w miejscu odległym Tak Nie

Jeśli tak, prosimy o określenie tego miejsca, np. portiernia, posterunek policji, agencja ochrony (patrol interwencyjny)

6. Szyby

a) pancerne Tak Nie typ: _____

b) bezpieczne Tak Nie typ: _____

c) przeciwwłamaniowe Tak Nie typ: _____

7. Czy są drzwi atestowane? Jeżeli tak to jakie? _____

8. Czy jest komputerowy system dyskretnego ostrzegania? _____

Czy system przewiduje włączenie do akcji załóg patrolowo-interwencyjnych? _____

9. Sposób przechowywania wartości pieniężnych:

a) w skarbcu

- w szafach pancernych Tak Nie

- w szafach stalowo-betonowych Tak Nie

b) w pokoju skarbcowym

- w szafie pancerniej Tak Nie

- w szafie stalowo-betonowej Tak Nie

c) w pomieszczeniach kasowych

- w szafie pancerniej Tak Nie

- w szafie stalowo-betonowej Tak Nie

- w szafie stalowej Tak Nie

- w kasecie stalowej Tak Nie

Czy w/w schowek w którym są przechowywane wartości pieniężne jest trwale przymocowany do podłoża? _____

10. Sposób dokonywania przewozu wartości pieniężnych. Prosimy o informację czy przewozy gotówki są konwojowane?

11. Przez kogo dokonywany jest transport wartości pieniężnych?

II. DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

1. Miejsce ubezpieczenia

2. Okres ubezpieczenia

3. Wartości pieniężne w lokalu

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	System ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia	Uwagi

4. Wartości pieniężne w transporcie

Maksymalny limit jednego transportu	
Liczba transportów w okresie ubezpieczenia	
Zasięg terytorialny transportu	

5. Pozostałe przedmioty ubezpieczenia

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	System ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia	Uwagi

6. Szyby i inne przedmioty od stłuczenia i uszkodzenia

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia

Krótki opis przedmiotu ubezpieczenia z pkt. 6

7. Szkodowość w ciągu ostatnich 5 lat

Data szkody	Przyczyna szkody	Wielkość szkody	Wysokość otrzymanego odszkodowania

Oświadczamy, że wszystkie informacje podane we wniosku są prawdziwe i przyjmujemy do wiadomości, że niniejszy wniosek wraz z wszystkimi innymi dostarczonymi przez nas informacjami może stanowić podstawę umowy ubezpieczenia oraz jej integralną część.

Podpisanie niniejszego wniosku nie zobowiązuje wnioskodawcy ani Allianz do zawarcia umowy ubezpieczenia.

Data: _____ Podpis Ubezpieczającego: _____