

ZAPYTANIE O UBEZPIECZENIE

odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego (wynikającej z zawieranych umów przewozu)

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony:

.....
..... NIP:

2. Proponowany okres ubezpieczenia:

Od dnia do dnia

3. Rodzaj i liczba posiadanych pojazdów:

a) o DMC do 3,5 t. szt., b) o DMC pow. 3,5 t. szt., c) ciągnik siodłowy/naczepa szt.

4. Posiadane zezwolenia i licencje (proszę zaznaczyć TAK lub NIE):

a) zezwolenie na wykonywanie zawodu przewoźnika ☐ TAK ☐ NIE
b) licencja wspólnotowa ☐ TAK ☐ NIE
c) licencja na pośrednictwo przy przewozie rzeczy ☐ TAK ☐ NIE

5. Planowany przychód roczny z działalności przewozowej w ruchu (w PLN bez VAT):

a) krajowym: PLN b) kabotażowym na terenie UE (bez Niemiec): PLN
c) międzynarodowym: PLN d) kabotażowym na terenie Niemiec: PLN

6. Dodatkowe informacje (proszę zaznaczyć właściwe):

a) kierowcy są zatrudnieni na: Umowie o pracę ☐ TAK Innej umowie cywilno-prawnej ☐ TAK Samozatrudnieniu ☐ TAK
b) reprezentanci Ubezpieczającego (członkowie zarządu, prokurenci, właściciele, pełnomocnicy) biorą czynny udział w wykonywaniu czynności przewozowych (jako kierowcy lub organizatorzy przewozów): ☐ TAK ☐ NIE

7. Zakres terytorialny przewozów (proszę zaznaczyć TAK lub NIE):

a) przewozy krajowe - na terytorium Polski ☐ TAK ☐ NIE
b) przewozy międzynarodowe do: krajów Unii Europejskiej (w tym do azjatyckiej część Turcji) ☐ TAK ☐ NIE
c) przewozy kabotażowe wykonywane na terytorium krajów Unii Europejskiej (proszę wskazać jakich): ☐ TAK ☐ NIE
d) Inne kraje (jakie?):

8. Rodzaj przewożonych towarów (proszę zaznaczyć TAK lub NIE):

Różne (z wyjątkiem mienia używanego, przesiedlenia, przeprowadzkowego i kurierskiego), w tym towary podwyższonego ryzyka tj.:

a) sprzęt elektroniczny (RTV, audio, komputery i laptopy, tel. komórkowe, dekodery, telekomunikacyjny itp.) ... ☐ TAK ☐ NIE
a) sprzęt AGD ☐ TAK ☐ NIE
b) opony, części zamienne i podzespoły samochodowe ☐ TAK ☐ NIE
c) leki i farmaceutyki, parafarmaceutyki, suplementy diety, itp. przewożone w kontrolowanej temperaturze ☐ TAK ☐ NIE
d) leki i farmaceutyki, parafarmaceutyki, suplementy diety itp., bez kontrolowanej temperatury ☐ TAK ☐ NIE
e) artykuły spożywcze szybko psujące się przewożone w kontrolowanej temperaturze ☐ TAK ☐ NIE
f) wyroby alkoholowe o zawartości alkoholu pow. 2% ☐ TAK ☐ NIE
g) wyroby tytoniowe, w tym tytoń przetworzony ☐ TAK ☐ NIE
h) samochody NOWE ☐ TAK ☐ NIE
i) samochody UŻYWANE ☐ TAK ☐ NIE
j) motocykle, skutery ☐ TAK ☐ NIE
k) materiały niebezpieczne (ADR) - grupy I i VII wyłączone z ubezpieczenia ☐ TAK ☐ NIE
l) Inne (proszę wpisać jakie):

9. Proponowana suma gwarancyjna w EUR (wariant na każde zdarzenie):

a) transport międzynarodowy, krajowy i kabotażowy na terenie krajów UE (z wyj. Niemiec) - proszę wybrać:
100.000 EUR ☐ TAK 200.000 EUR ☐ TAK 300.000 EUR ☐ TAK Inna: EUR
b) transport kabotażowy na terenie Niemiec - dla pojazdów o DMC powyżej 3,5 tony: - zgodnie z § 7a GüKG
- dla pojazdów o DMC do 3,5 tony: - jak w pkt. 9.a)

10. Zakres ubezpieczenia powinien obejmować (proszę zaznaczyć TAK lub NIE):

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| a) szkody powstałe wskutek winy umyślnej Ubezpieczającego | ☐ TAK | ☐ NIE |
| b) szkody powstałe wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego | ☐ TAK | ☐ NIE |
| c) szkody powstałe w czasie wykonywania przewozu przez podwykonawców Ubezpieczającego | ☐ TAK | ☐ NIE |
| d) szkody powstałe wskutek wydania towaru osobie nieuprawnionej (odbiorcy lub podwykonawcy) | ☐ TAK | ☐ NIE |
| e) szkody powstałe wskutek przedostania się do przestrzeni ładunkowej osób trzecich (emigrantów i uchodźców) | ☐ TAK | ☐ NIE |
| f) szkody powstałe, gdy kierujący pojazdem jest pod wpływem alkoholu i/lub środków odurzających | ☐ TAK | ☐ NIE |
| g) szkody powstałe wskutek kradzieży towaru w czasie postoju pojazdu poza parkingami strzeżonymi | ☐ TAK | ☐ NIE |
| h) szkody powstałe wskutek niewłaściwego zamocowania i zabezpieczenia towaru na środku transportu | ☐ TAK | ☐ NIE |
| i) szkody powstałe w przyjeździe do przewozu kontenerach | ☐ TAK | ☐ NIE |
| j) szkody powstałe w przyjeździe do przewozu paletach i giterboxach | ☐ TAK | ☐ NIE |
| k) szkody powstałe wskutek rabunku lub rozboju - dotyczy wyłącznie OCP w ruchu krajowym | ☐ TAK | ☐ NIE |

11. Zakres ubezpieczenia powinien również obejmować (proszę zaznaczyć TAK lub NIE):

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| a) przewóz towarów do krajów byłego ZSRR takich jak: Gruzja, Armenia, Azerbejdżan, Kazachstan, Uzbekistan, Turkmenistan, Tadżykistan i Kirgistan | ☐ TAK | ☐ NIE |
| b) przewóz towarów pojazdami nienormatywnymi (na podstawie posiadania stosownego zezwolenia) | ☐ TAK | ☐ NIE |
| c) pokrycie kosztów związanych z uprzątnięciem, usunięciem i utylizacją uszkodzonego towaru | ☐ TAK | ☐ NIE |
| d) pokrycie kosztów związanych z podniesieniem i wyciągnięciem środka transportu | ☐ TAK | ☐ NIE |
| e) pokrycie kosztów związanych z przeładunkiem uszkodzonego towaru na inny środek transportu | ☐ TAK | ☐ NIE |
| f) Inny zakres - proszę wpisać jaki: | | |

12. Szkody z ostatnich 3 lat poprzedzających zawarcie ubezpieczenia / Liczba szkód:

KWOTA / ODMOWA	PRZYCZYNA ODMOWY	CHARAKTER SZKODY (np. kradzież, wypadek, wyludzenie)
.....		
.....		

13. ILOŚĆ RAT: (do wyboru: 1, 2 lub 4 raty)

14. PEŁNOMOCNICTWO I OŚWIADCZENIA: W załączeniu

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zamieszczonych w zapytaniu w związku z jego przetwarzaniem oraz w celu przesyłania drogą elektroniczną (za pośrednictwem maili) informacji mających związek zarówno z zapytaniem, jak również z prowadzoną działalnością, jak np. oferty ubezpieczeniowe, informacje prawne, informacje o szkoleniach i konferencjach transportowych, publikacje z zakresu transportu i spedycji itp.

Oświadczam, że zostałem poinformowany o przysługujących mi prawach: dostępu do swoich danych, ich poprawienia oraz żądania zaprzestania ich przetwarzania, a także o tym, że przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych będzie się odbywać zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych i administratorem danych osobowych jest CDS Kancelaria Brokerska z siedzibą w Warszawie (02-784), ul. Pięciolinii 1 lok. 12.

Zapytanie prosimy kierować do biura CDS:

e-mail: biuro@cds-odszkodowania.pl

.....dnia

(pieczęć i podpis Ubezpieczającego)