

.....  
pieczęć jednostki organizacyjnej InterRisk S.A. Vienna Insurance Group.

**WNIOSEK O UBEZPIECZENIE  
ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ (OC) PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO W RUCHU KRAJOWYM**

<b>1. UBEZPIECZAJĄCY:</b> (imię i nazwisko, nazwa prawna, adres, telefon, faks, e' mail), <b>NIP/ REGON:</b>	
<b>2. UBEZPIECZONY /PRZEWOŹNIK/:</b> (imię i nazwisko, nazwa prawna, adres, telefon, faks, e' mail), <b>NIP/REGON:</b>	
<b>3. Rok rozpoczęcia działalności firmy, nr licencji, przynależność do zrzeszenia przewoźników:</b> (należy wpisać nazwę zrzeszenia)	
<b>4. Czy Ubezpieczony jest płatnikiem VAT:</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>5. Sposób rozliczenia z Urzędem Skarbowym:</b> (wybór formy opodatkowania)	<input type="checkbox"/> karta podatkowa <input type="checkbox"/> ryczałt <input type="checkbox"/> podatkowa księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/> księgi rachunkowe
<b>6. Wnioskowany okres ubezpieczenia:</b>	od <input type="text"/> do <input type="text"/>
<b>7. Rodzaj przewożonych przesyłek towarowych (towarów):</b> (proszę wymienić jakiego rodzaju)	
<b>8. Maksymalna i przeciętna wartość przesyłek towarowych (towarów) przewożonych na jednym środku transportu (pojeździe):</b>	Maksymalna Przeciętna
<b>9. Częstotliwość przewozów:</b>	
<b>10. Zlecenia na przewóz przesyłek towarowych (towarów) są otrzymywane od:</b>	A/ Spedytorów <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie B/ Przewoźników <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie C/ Bezpośrednio od klientów (nadawców / odbiorców ) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <b>Czy są to stałe zlecenia / doraźne, wymienić zleceniodawców (komentarz):</b> dla pkt. A ..... dla pkt. B ..... dla pkt. C .....
<b>11. Przewóz zlecany innym przewoźnikom:</b> (proszę wymienić ich nazwy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>12. Przychód brutto za usługi przewozowe w PLN za poprzedni rok (okres) działalności:</b>	
<b>13. Planowany przychód brutto za usługi przewozowe w PLN w okresie ubezpieczenia:</b>	
<b>14. Wnioskowana suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia w PLN:</b> <b>Podlimit sumy gwarancyjnej na jedno zdarzenie w PLN:</b>	
<b>15. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia (odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego) o szkody powstałe w wyniku rozboju zgodnie z klauzulą nr 1/RK</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

16. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia (odpowiedzialności cywilnej Ubezpieczonego) o szkody polegające na uszkodzeniu kontenera – zgodnie z klauzulą nr 2/RK	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
17. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na przewóz towarów o podwyższonym ryzyku – zgodnie z klauzulą nr 3/RK	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <b>Udział procentowy w ogólnej masie poszczególnych przesyłek towarowych (towarów):</b> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie udział % .....; sprzęt AGD <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie udział % .....; sprzęt RTV <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie udział % .....; wyroby czekoladowe <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie udział % .....; napoje alkoholowe <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie udział % .....; kawa <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie udział % .....; komputery i ich części składowe <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie udział % .....; kosmetyki <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie udział % .....; leki <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie udział % .....; wyroby tytoniowe
18. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na przewóz towarów niebezpiecznych (ADR) - zgodnie z klauzulą nr 4/RK	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
19. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na przewóz towarów łatwo psujących się - zgodnie z klauzulą nr 5/RK	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
20. Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o dodatkowe lub odmienne zapisy od tych, które zostały ustalone w owu (należy je określić):	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie .....
21. Szczegółowe informacje na temat szkód: (liczba, rodzaj i przyczyny szkód w ciągu ostatnich 3 lat poprzedzających datę złożenia niniejszego wniosku; wysokość roszczeń, kwota wypłaconych odszkodowań)	
22. Czy Ubezpieczający kontynuuje/wznawia w InterRisk S.A. Vienna Insurance Group umowę ubezpieczenia?	<input type="checkbox"/> tak, od .....lat <input type="checkbox"/> nie
23. Nazwa poprzedniego/aktualnego zakładu ubezpieczeń:	
24. Posiadane środki transportu: (rodzaj, marka, ilość, rok produkcji): (w przypadku braku miejsca należy sporządzić odpowiedni załącznik)	<b>WŁASNE:</b>  <b>PODNAJĘTE:</b>
25. Termin złożenia udokumentowanych informacji o rzeczywistym przychodzie brutto:	..... <i>do 7 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia</i>

- właściwe zaznaczyć znakiem „X”; nie zakreślenie pola oznacza odpowiedź negatywną  
**Uwaga! pola od nr 2 – 25 dotyczą Ubezpieczonego**

Wniosek należy wypełnić odpowiadając na wszystkie pytania.

Jeżeli ilość miejsca na odpowiedź jest niewystarczająca, prosimy o dołączenie odpowiedzi na dodatkowej karcie – załączniku.

Wniosek i ewentualne załączniki powinny posiadać datę wystawienia i być podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania firmy; przy podpisach prosimy odcisnąć pieczęć i imię.

Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo rozpoczęcia procedury rozpatrywania wniosku od chwili otrzymania wszystkich danych oraz dokumentów, niezbędnych do podjęcia decyzji o dokonaniu ubezpieczenia.

Niniejszym oświadczam, że zawarte we wniosku informacje zostały udzielone zgodnie z istniejącym stanem rzeczy oraz, że nie zostały zatajone żadne fakty.

Niniejszym oświadczam, że OWU odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego w ruchu krajowym, zatwierdzone uchwałą nr 64/2012 Zarządu InterRisk S.A. Vienna Insurance Group z dnia 05.07.2012r., zostały mi doręczone przed zawarciem umowy ubezpieczenia i po zapoznaniu się z ich treścią składam niniejszy wniosek.

Wyrażam także zgodę na informowanie mnie o nowych produktach i usługach oferowanych przez InterRisk S.A. Vienna Insurance Group

tak  nie

.....  
Miejscowość, dnia

.....  
pieczęć i podpis Ubezpieczającego

**InterRisk S.A. Vienna Insurance Group / / / / \_**