

KWESTIONARIUSZ ANALIZY RYZYKA



LUTZ ASSEKURANZ
Maklergesellschaft m.b.H.
Meidlinger Hauptstr. 51-53
A-1120 Wien
office@lutz-assekuranz.pl
☎ +43 1 8175573 21
☎ +43 1 8175573 22
www.lutz-assekuranz.pl

Potencjalny ubezpieczający: firma:

NIP UE:

adres: ul.

kod¹ pocztowy/miejscowość: PL -

osoba kontaktowa / stanowisko:

telefon stacjonarny: +48

telefon komórkowy: +48

fax: +48

e-mail:

obroty netto w PLN 2014:

Planowane obroty na 2015:

Obecny ubezpieczyciel OCP:

Ważność obecnej polisy ubezpieczenia OCP kończy się w dniu: . . .20

1. Działalność gospodarcza

1.1.2. Geograficzny zasięg prowadzonej działalności

	Krajowy (Polska) w %	Europa w %			Azja w %		Afryka w %	Ameryka Płn. i Pd. w %	Australia %
		EPG ²	inne ³	WPN	WNP	inne			
Spedytor									
Przewoźnik									

1.1.3. Jakiego rodzaju ładunki są przewożone w przeważającej mierze?

.....

1.1.4. Czy transportowane są towary własne? Jakieg..... tak nie

1.1.5. Czy Państwa firma przejmuje obowiązki przy za- lub rozładunku pojazdów? tak nie

1.1.6. Czy firma wynajmuje/dzierżawi pojazdy razem z kierowcami innym firmą? tak nie

W przypadku pozytywnej odpowiedzi czy podstawą jest Konwencja CMR? tak nie

1.1.7. Następujące rodzaje przesyłek stanowią orientacyjny udział w obrocie / (do) %

Rodzaje przesyłek (towarów) prosimy pola, które dotyczą, zaznaczyć X-em	0	5	10	25	50	pow. 50%									
meble:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
mienie przesiedleńcze:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
towary niebezpieczne ⁴ ADR podać klasy:															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	#					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
paliwa płynne/ ropa opałowa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
urządzenia elektryczne (AGD):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
towary, których waga jednostkowa przekracza 30.000 kg:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
samochody osobowe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
artykuły konsumpcyjne objęte akcyzą (alkohol, papierosy):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
towary szybko psujące się (chłodnicze):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
produkty subwencjonowane (dokument T5):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
leki:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

¹ kod pocztowy (pocztowy numer adresowy) w formacie PL 00-000

² kraje należące do europejskiej przestrzeni gospodarczej UE + EFTA

³ europejskie kraje nie należące do UE, EFTA lub WNP

⁴ towary niebezpieczne określone w innych systemach niż ADR, prosimy podać wg klasyfikacji ADR

KWESTIONARIUSZ ANALIZY RYZYKA PRZEWOŹNIKA

Rodzaje przesyłek (towarów) prosimy pola, które dotyczą, zaznaczyć X-em	0	5	10	25	50	pow. 50%
zwierzęta:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
części samochodowe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
opony:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maszyny rolnicze lub budowlane:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
środki transportu poruszane na własnej osi (np. naczepy, maszyny budowlane):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inne – proszę wymienić:						

oznacza = nie zajmujemy się w ogóle towarami niebezpiecznymi

1.2. Czy firma korzysta z podwykonawców w zakresie transportu drogowego? tak nie
Jeżeli tak, to jaki % w obrocie działalności transportowej przypada na tego rodzaju usługi? %

1.3. Czy firma korzysta z przepraw promowych? tak nie

2. TABOR POJAZDÓW

2.1. Pojazdy drogowe

Proszę podać rodzaj nadbudowy i ilość pojazdów (własnych i leasingowanych): sztuk.

plandeki:	chłodnie:	izotermy:	ponadgabaryty:
cysterny:	silosy:	kontenery:	niskopodwoziowa:
furgon:	wywrotki:	lohra:	autotransporter:
skrzynia:	platforma:	inna jaka?:	ile?:

Szkodowość w zakresie OCP w ostatnich trzech latach (proszę podać rodzaj szkody oraz kwoty jednostkowe wraz z rezerwami:

2012

2013

2014

2015

Uwagi i uzupełnienia osoby wypełniającej kwestionariusz:

Pola pozostawione bez odpowiedzi traktuje się jako odpowiedź: „nie dotyczy”, „nie posiada” lub „brak”.

Podanie błędnych lub niezgodnych z prawdą danych lub okoliczności, do wiadomości zakładu ubezpieczeń, może być potraktowane jako naruszenie obowiązku udzielania prawdziwych informacji przed zawarciem umowy (art. 815 KC) a tym samym zwalnia zakład ubezpieczeń od odpowiedzialności świadczenia odszkodowania.

_____ miejscowość
_____ .20 r.
_____ data

_____ pieczęć i podpis ubezpieczającego
_____ podpis osoby uprawnionej