

PRZEFAKSUJ DO: +48 91 432 3868



PROFFMAN BROKER SP. Z O.O.

al. Papieża Jana Pawła II 40/1

70-445 Szczecin

URL: www.proffman.pl

e-mail: info@proffman.pl

Tel: +48 91 432 3860

mob: +48 602 221 512

## KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA - UBEZPIECZENIE JACHTU

<b>1. Ubezpieczający</b>	Tel.:
Adres:	E-mail:
Zawód/branża	PESEL/REGON:

<b>2. Dane jachtu/łodzi</b> (proszę wpisać dane, co do których posiadają Państwo wiedzę, pozostałe uzupełniemy później)					
Rodzaj jednostki i nazwa:	Producent/stocznia:	Typ:			
Materiał (kadłub/maszt):	Rok budowy:	Wymiary m (długość/szerokość/zanurzenie):	Nr kadłuba/ nr rejestr.:		
Numer CE	Powierzchnia żagli m <sup>2</sup> /rodzaj takielunku:	Max prędk. w węzłach-dot. j.motor.:	Wartość odtworzeniowa nowa:		
Marka i typ silnika głównego:	Rok prod:	Moc w KM:	benzynowy <input type="checkbox"/>	przyczepny <input type="checkbox"/>	Data/cena zakupu jachtu:
Wartość odtworz. silnika gł. przyczepnego:			diesel <input type="checkbox"/>	wbudowany <input type="checkbox"/>	
			elektryczny <input type="checkbox"/>		
Marka i typ silnika dodatkowego:	Rok prod:	Wartość odtworzeniowa silnika dodatkowego:			Moc w KM:
Marka, typ i model przyczepki:	Nr rejestracyjny:	Rok prod.	Wartość odtworzeniowa:	Nr ramy:	Dop. ładowność:

<b>3. Obszar pływania:</b>		
Miejsca postoju w lecie: .....	port <input type="checkbox"/> reda <input type="checkbox"/> plaża <input type="checkbox"/>	Użytkowanie komercyjne: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Miejsca postoju w zimie: .....	hala <input type="checkbox"/> na łodzi <input type="checkbox"/> na wodzie <input type="checkbox"/> nie w budynk.	jeśli tak, jakie (np. czarter, intensywne użytk. klubowe, ...):

<b>4. Ubezpieczenie jachtcasco</b> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		Suma ubezpieczenia:	Waluta:
a) Kadłub wraz z wbudowanym silnikiem, wyposażeniem pokładowym, nawigacyjnym, omasztowaniem:			
b) Silnik / silniki przyczepne:			
c) Przyczepka/ sianie podłodziowe:			
d) Mienie osobiste:			
Suma a,b,c,d:			
Udział własny EUR:	Dodatkowe transporty: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ubezp. maszynowe: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Regaty: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

<b>5. Dotychczasowy ubezpieczyciel (jachtcasco):</b>	Nr polisy:
Kto wypowiedział umowę, dlaczego?	

<b>6. Szkodowość</b> Czy w przeciągu czterech ostatnich lat mieli Państwo szkodę? tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Jeśli tak proszę podać informacje na temat wysokości jej przedmiotu, wysokości i przyczyny:

<b>7. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej</b> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	Ubezp. OC przyczepki: tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Suma ubezpieczenia (na szkody osobowe i rzeczowe) <input type="checkbox"/> EUR 1.500.000 <input type="checkbox"/> EUR 5.000.000 <input type="checkbox"/> inna (jaka?):	

<b>8. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków załogi</b> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	
Podstawowy wariant odpowiadający	Suma ubezpieczenia EUR 75.000 w przypadku śmierci
jednokrotności sumy ubezpieczenia:	Suma ubezpieczenia EUR 150.000 na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu
Pokrycie A <input type="checkbox"/> Pokrycie B <input type="checkbox"/>	1- krotność SU <input type="checkbox"/> 2- krotność SU <input type="checkbox"/> 3- krotność SU <input type="checkbox"/> 4- krotność SU <input type="checkbox"/> ___- krotność SU <input type="checkbox"/>

<b>9. Okres ubezpieczenia: od _____ do _____</b> (przynajmniej 1 rok z klauzulą prolongacyjną)
--

Miejscowość \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Podpis (pieczętka) \_\_\_\_\_