



ZAPYTANIE O UBEZPIECZENIE Odpowiedzialności cywilnej przewoźnika drogowego (Podwykonawcy **XPOLogistics**)

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. Struktura przewozów (proszę zaznaczyć procent i orientacyjną liczbę przewozów w skali roku):

- a) przewozy wykonywane pojazdami o DMC powyżej 3,5 tony: - pojazdami własnymi: %, liczba przewozów
- pojazdami podwykonawców: %, liczba przewozów
b) przewozy wykonywane pojazdami o DMC do 3,5 tony: - pojazdami własnymi: %, liczba przewozów
- pojazdami podwykonawców: %, liczba przewozów

7. 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

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

- a) przewozy krajowe - na terytorium Polski TAK NIE
b) przewozy międzynarodowe do krajów Unii Europejskiej (bez azjatyckiej części Turcji) TAK NIE
c) przewozy międzynarodowe do azjatyckiej części Turcji TAK NIE
d) przewozy kabotażowe wykonywane na terytorium krajów Unii Europejskiej (proszę wskazać jakich): TAK NIE
e) przewóz towarów do krajów byłego ZSRR takich jak: Gruzja, Armenia, Azerbejdżan, Kazachstan, Uzbekistan, Turkmenistan, Tadżykistan i Kirgistan TAK NIE
f) Inne kraje (jakie?): TAK NIE

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

Różne (z wyjątkiem mienia 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
b) sprzęt AGD TAK NIE
c) opony, części zamienne i podzespoły samochodowe, w tym automotive TAK NIE
d) leki i farmaceutyki, parafarmaceutyki, suplementy diety, itp. przewożone w kontrolowanej temperaturze TAK NIE
e) leki i farmaceutyki, parafarmaceutyki, suplementy diety itp., bez kontrolowanej temperatury TAK NIE
f) artykuły spożywcze szybko psujące się przewożone w kontrolowanej temperaturze TAK NIE
g) wyroby alkoholowe o zawartości czystego alkoholu pow. 2% TAK NIE
h) wyroby tytoniowe, w tym tytoń przetworzony TAK NIE
i) samochody NOWE TAK NIE
j) samochody UŻYWANE TAK NIE
k) motocykle, skutery TAK NIE
l) materiały niebezpieczne (ADR) - grupy I i VII wyłączone z ubezpieczenia TAK NIE
m) maszyny i urządzenia UŻYWANE TAK NIE
n) Inne - proszę wpisać jakie: TAK NIE

10. 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)

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

- a) szkody powstałe wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego TAK NIE
- b) szkody powstałe w czasie wykonywania przewozu przez podwykonawców Ubezpieczającego TAK NIE
- c) szkody powstałe wskutek wydania towaru osobie nieuprawnionej (odbiorcy lub podwykonawcy) TAK NIE
- d) szkody powstałe wskutek przedostania się do przestrzeni ładunkowej osób trzecich (emigrantów i uchodźców) TAK NIE
- e) 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 przyjętych do przewozu kontenerach TAK NIE
- j) szkody powstałe w przyjętych do przewozu paletach i giterboxach TAK NIE
- k) szkody powstałe wskutek rabunku lub rozboju - dotyczy wyłącznie OCP w ruchu krajowym TAK NIE

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

- a) przewóz towarów pojazdami nienormatywnymi (na podstawie posiadania stosownego zezwolenia) TAK NIE
- b) pokrycie kosztów związanych z uprzątnięciem, usunięciem i utylizacją uszkodzonego towaru TAK NIE
- c) pokrycie kosztów związanych z podniesieniem i wyciągnięciem środka transportu TAK NIE
- d) pokrycie kosztów związanych z przeladunkiem uszkodzonego towaru na inny środek transportu TAK NIE
- e) Inny zakres - proszę wpisać jaki:

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

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

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

15. 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 (02-785), ul. Wiolinowej 10 lok. 53.

Zapytanie prosimy kierować do biura CDS:

e-mail: katarzyna.rozyk@cds-odszkodowania.pl
 tel.: 609 204-707

.....dnia

(pieczęć i podpis Ubezpieczającego)