

WNIOSEK O KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE JACHTÓW ŚRÓDLĄDOWYCH



Wniosek powinien być wypełniony przez osoby umocowane do reprezentowania ubezpieczającego.

Wszystkie odpowiedzi powinny być sformułowane w sposób jednoznaczny i dokładny.

Jeżeli kompletna odpowiedź nie mieści się na formularzu wniosku, prosimy o dokończenie odpowiedzi na papierze opatrzonym podpisem i pieczętą osoby reprezentującej ubezpieczającego.

☐ nowe ☐ wznowienie ☐ zmiana*

Nr poprzedniej polisy

ważnej od

DD - MM - RRRR

do

DD - MM - RRRR

I Dane dotyczące Ubezpieczającego

☐ właściciel ☐ użytkownik ☐ jachtu ☐ sprzętu wodnego*

☐ Imię i Nazwisko ☐ Nazwa*

☐ Adres zamieszkania

☐ Adres siedziby*

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

KK - KK

Kod pocztowy

Pocztą

Miejscowość

Telefon, fax

E-mail

REGON

PESEL**

NIP

II Dane dotyczące Ubezpiezonego

☐ właściciel ☐ użytkownik ☐ jachtu ☐ sprzętu wodnego*

☐ Imię i Nazwisko ☐ Nazwa*

☐ Adres zamieszkania

☐ Adres siedziby*

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

KK - KK

Kod pocztowy

Pocztą

Miejscowość

Telefon, fax

E-mail

REGON

PESEL**

NIP

III Dane dotyczące jachtu / sprzętu wodnego

1. Rodzaj jachtu / sprzętu wodnego ☐ jacht żaglowy ☐ jacht żaglowo-motorowy ☐ jacht motorowy ☐ skuter wodny ☐ łódź wiosłowa ☐ kajak, sprzęt wodny*

Nazwa sprzętu wodnego

Nazwa

Nr rejestracyjny

Klasa i typ

Długość

Rok produkcji

RRRR

Miejsce postoju / przechowywania

Silnik* ☐ Stacjonarny ☐ Przyczepny

Marka, numer fabryczny

Moc

KM

Maksymalna prędkość jachtu* ☐ do 17 węzłów ☐ powyżej 17 węzłów

Powierzchnia i typ ożaglowania

Rodzaj dodatkowych zabezpieczeń przeciwkradzieżowych

Przeznaczenie* ☐ Do celów rekreacyjnych ☐ Czarterowanie ☐ Inne (podać jakie)

2. Liczba ubezpieczonych osób

☐ Członkowie załogi☐ Kierownik jachtu☐ Inni*

3. Okres ubezpieczenia: od

DD

MM

 –

RR

RR

RR

 do

DD

MM

 –

RR

RR

RR

IV Wymagany zakres ubezpieczenia

A Ubezpieczenie kompleksowe

1. Obszar eksploatacji oraz wyłączenia z eksploatacji*

☐ Wody śródlądowe RP☐ Wody śródlądowe Europy☐ Wody morskie do 2 mil morskich od linii brzegowej

2. Zakres ubezpieczenia jacht-casco*

☐ Podstawowy☐ Pełny

3. Deklarowana suma ubezpieczenia: całkowita

Zaznacz jedną z wartości:

☐ wartość rzeczywista☐ wartość odtworzeniowa (nie dotyczy skuterów)

w tym:

jacht z wyposażeniem i osprzętem standardowym

wyposażenie ponadstandardowe

łącznie

Prosimy określić rodzaj, rok budowy i wartość poszczególnych urządzeń

3) Silnik przyczepny

B Rozszerzenie ubezpieczenia*

Na czas udziału w

☐ regatach☐ zawodach sportowych

Nazwa i miejsce regat / zawodów sportowych

Czas trwania regat / zawodów sportowych

C Ubezpieczenie OC użytkownika

Deklarowana suma gwarancyjna zł

V Informacje o szkodach w ciągu ostatnich 3 lat

1. Czy w ciągu ostatnich trzech lat wystąpiły szkody w ubezpieczonym jachcie / sprzęcie wodnym

☐ TAK☐ NIE

Jeśli „TAK”, to prosimy wypełnić poniższą tabelę

Lp	Data	Rodzaj uszkodzeń	Przyczyna szkody	Wartość wypłaconej szkody
1				
2				
3				

2. Zgłoszony do ubezpieczenia jacht / sprzęt wodny jest w stanie*

☐ Nieuszkodzonym☐ Uszkodzonym

3. Załączam kserokopie następujących dokumentów bezpieczeństwa*

☐ Dowód rejestracji jachtu☐ Świadectwo Zdolności Żeglugowej☐ Karta bezpieczeństwa

Inne dokumenty (podać jakie)

Na podstawie art. 815 k.c. podanie informacji wymaganych do zawarcia umowy ubezpieczenia jest obowiązkowe.

Składając niniejszy wniosek oświadczam, iż przedstawione dane są prawdziwe i stanowią podstawę wystawienia polisy.

DD

MM

 –

RR

RR

RR

Miejscowość

Data

Pieczęć i podpis Ubezpieczającego

V Oświadczenia

1.

Oświadczam, że otrzymałam/em informację o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w dostarczonym mi dokumencie Informacja o Administratorze danych osobowych.

2.

Wyrażam zgodę na udostępnienie przez PZU SA moich danych osobowych podmiotom z grupy PZU, tj. PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA w ich własnych celach marketingowych, obejmujących profilowanie zmierzające do określenia preferencji lub potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz przedstawienia odpowiedniej oferty.

3.

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji, które mają związek z moim ubezpieczeniem w PZU SA za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w tym wiadomości SMS/MMS lub e-mail, na wskazany przeze mnie numer telefonu lub adres mailowy. W razie zmiany podanych przeze mnie danych kontaktowych, zobowiązuje się uaktualniać moje dane, dzięki którym będę otrzymywać informacje za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

4.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (e-mail, SMS/MMS).
5.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PZU SA w celu przekazywania mi treści marketingowych dotyczących produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych, kiedy nie będę posiadać ubezpieczenia w tej firmie.

6.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od PZU Życie SA, PTE PZU SA, TFI PZU SA, PZU Pomoc SA, PZU Zdrowie SA, PZU CO SA, Link4 TU SA, PEKAO SA, Alior Bank SA informacji marketingowych za pośrednictwem połączeń głosowych (rozmowa telefoniczna, komunikaty głosowe IVR).

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo jej wycofania. Zgodę można odwołać w każdym czasie w oddziale lub wysyłając e-mail na adres kontakt@pzu.pl albo pismo na adres PZU, ul. Postępu 18a, 02-676 Warszawa. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Pełne nazwy spółek

Lp.	Skrócona nazwa spółki	Pełna nazwa spółki	Adres
1	PZU SA	Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
2	PZU Życie SA	Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
3	PTE PZU SA	Powszechne Towarzystwo Emerytalne PZU Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
4	TFI PZU SA	Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych PZU Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
5	PZU Pomoc SA	PZU Pomoc Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
6	PZU Zdrowie SA	PZU Zdrowie Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
7	PZU CO SA	PZU Centrum Operacji Spółka Akcyjna	Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa
8	Link4 TU SA	LINK4 Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna	ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa
9	PEKAO SA	Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna	ul. Grzybowska 53/57, 00-950 Warszawa
10	Alior Bank SA	Alior Bank Spółka Akcyjna	ul. Łopuszańska 38D, 02-232 Warszawa

Miejscowość

D

D

-

M

M

-

R

R

R

R

Data

Podpis Ubezpieczającego

* właściwe zaznaczyć symbolem ☒
** dotyczy tylko osób fizycznych