



**Wniosek o Ubezpieczenie
ANTYKÓW i DZIEŁ SZTUKI w obrocie profesjonalnym**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam niniejszym, że wszystkie odpowiedzi i dane zawarte w niniejszym Wniosku są prawdziwe i żadne fakty materialne nie zostały zatajone ani przeinaczone.

Przyjmuję do wiadomości, że nie ujawnienie lub podanie fałszywych faktów może upoważnić Ubezpieczyciela do unieważnienia Umowy Ubezpieczenia.

Rozumiem, że wypełnienie i podpisanie Niniejszego Wniosku nie zobowiązuje mnie i Ubezpieczyciela do zawarcia ubezpieczenia, jednakże zgadzam się, że w przypadku zawarcia ubezpieczenia ten Wniosek i wszystkie zawarte w nim oświadczenia będą stanowiły podstawę Umowy Ubezpieczenia.

(N.B. Materialnym faktem jest taki fakt, który może mieć wpływ na przyjęcie niniejszego Wniosku, lub ocenę ryzyka przez Ubezpieczyciela. Jeśli Pani/Pan ma wątpliwość co jest lub nie jest faktem materialnym prosimy skonsultować się z nami)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, których administratorem jest MGZ Gama sp. z o.o. z siedzibą 05-820 Piastów ul. Reja 8, wyłącznie dla celów ubezpieczeniowych. MGZ Gama, jako administrator informuje Panią/Pana o prawie dostępu do treści oraz poprawiania swoich danych osobowych, przetwarzanych w celach ubezpieczeniowych.

IMIĘ i NAZWISKO (czytelnie)

Podpis Wnioskodawcy

DATA

**Sekcja I: Dane Ubezpieczonego**

a) Pełne Imię i Nazwisko _____ PESEL _____

b) Adres działalności gospodarczej _____

c) Nazwa Firmy _____ REGON _____

d) Telefon w pracy _____ Telefon w domu _____

e) E-mail _____ Fax _____

f) Ile lat prowadzi Pani/Pan działalność pod tym adresem _____

g) Adresy Ubezpieczonych Pomieszczeń (jeśli inne niż w punkcie b.)

Lokalizacja 1 _____

Lokalizacja 2 _____

Lokalizacja 3 _____

Lokalizacja 4 _____

Sekcja II : Historia ubezpieczenia:

a) Prosimy o podanie nazw poprzednich ubezpieczycieli: _____

b) Czy Pani/Pan, lub ktokolwiek określony w tym Wniosku jako Ubezpieczony, poniósł jakąkolwiek stratę w przedmiocie antyków, dzieł sztuki lub biżuterii w ciągu ostatnich 6 lat? TAK NIE ,
jeśli TAK prosimy podać szczegóły:

b) Czy kiedykolwiek jakiś ubezpieczyciel odmówił Pani/Panu ubezpieczenia bądź wznowienia ubezpieczenia lub też rozwiązał umowę ubezpieczenia? TAK NIE , jeśli TAK prosimy podać szczegóły:

c) Prosimy podać 2 referencje biznesowe:

1.	2.
----	----

Sekcja III: Zabezpieczenia (prosimy wypełnić dla każdej Lokalizacji oddzielnie, p. Sekcja I, pkt. b i g)

Adres lokalizacji: _____

a) Na którym piętrze znajduje się Ubezpieczone Pomieszczenie? _____

 b) Jeśli na parterze, czy jest witryna? TAK NIE Jeśli TAK, jaki jest rodzaj szkła?

 c) Czy w Pomieszczeniu jest alarm p. włamaniowy i p. pożarowy? TAK NIE Jeśli TAK, prosimy podać markę i rok założenia:

 d) Czy system jest podłączony do stacji monitoringu? TAK NIE

 e) Czy w Pomieszczeniu jest guzik antynapadowy? TAK NIE

 f) Prosimy o podanie dodatkowych informacji dot. zabezpieczenia: np. dozór nocny, sejf, kraty na oknach, drzwiach itp.

g) Ilu pracowników Pani/Pan zatrudnia? _____

h) Ilu minimum pracowników znajduje się w Pomieszczeniu w godzinach pracy? _____

 i) Czy przeprowadzany jest coroczny remanent? TAK NIE

Jeśli TAK, prosimy podać datę ostatniego remanentu _____

 j) Czy przechowuje Pani/Pan ewidencję zakupów i sprzedaży w formie książki/kartoteki/rejestru komputerowego? TAK NIE

 k) Czy fotografuje Pani/Pan obiekty na stanie? TAK NIE

 l) Czy przechowuje Pani/Pan rejestr obiektów powierzonych, w którym jest określona minimalna wartość, którą osoba powierzająca zaakceptuje w przypadku powstania straty? TAK NIE

 m) Czy przechowuje Pani/Pan rejestr obiektów powierzonych przez Panią/Pana innym osobom i czy posiada Pani/Pan uzgodnienie na piśmie, kto jest odpowiedzialny za ubezpieczenie tych obiektów?

TAK NIE



- n) Jeśli posiada Pani/Pan udziały częściowe w obiektach, czy umawia się Pani/Pan na piśmie z innymi udziałowcami, kto jest odpowiedzialny za ubezpieczenie tych obiektów? TAK NIE

Sekcja IV: Obroty ubiegłoroczne i spodziewane w nadchodzącym roku

1. OBROTY UBIEGLOROCZNE

Prosimy podać średnią roczną wartość obiektów na stanie (włącznie z obiektami powierzonymi) wg następującej zasady wyceny: koszt zakupu plus 20% dla:

a)	Obiektów o charakterze NIE kruchym	PLN
b)	Obiektów o charakterze kruchym i delikatnym	PLN
c)	Złoto, Srebro, Biżuteria	PLN
d)	Gotówka w kasie	PLN
e)	Razem	PLN
f)	Ogólna wartość w powyższym w kategorii „pary i zestawy”	PLN
g)	Najwyższa wartość pojedynczego obiektu w ubiegłym roku	PLN

2. OBIEKTY PRZESYLANE W UBIEGLYM ROKU

Prosimy podać przybliżoną łączną wartość obiektów wysyłanych lub otrzymywanych w przesyłkach poprzez profesjonalne firmy przewozowe, włącznie z firmami kurierskimi i pocztą poleconą, wobec których Pani/Pan był odpowiedzialny za ubezpieczenie

a)	Na terenie Polski	PLN
b)	Na terenie Europy	PLN
c)	Poza Europą	PLN

3. SPODZIEWANE OBROTY W NADCHODZĄCYM ROKU

Prosimy określić całkowitą wartość obiektów na stanie do ubezpieczenia wg następujących kategorii:

a)	Obrazy, szkice, grafiki	PLN
b)	Obiekty antykwaryczne i bibliofilskie	PLN
c)	Zabytkowe meble	PLN
d)	Dywany i tkaniny	PLN
e)	Lustra i malowidła na lustrach	PLN
f)	Rzeźby i brązy o charakterze NIE kruchym	PLN
g)	Ceramika, Szkło i inne obiekty kruche i wrażliwe	PLN
h)	Zegary i barometry	PLN
i)	Złoto, srebro, platery, inne szlachetne metale	PLN
J)	Inne obiekty (prosimy wymienić)	PLN
k)	Razem:	PLN

l)	Limit wymagany dla lokalizacji nieoznaczonych	PLN
m)	Prosimy o podanie charakteru i liczby Nieoznaczonych Lokalizacji	
n)	Limit wymagany dla każdego przesyłu w granicach terytorialnych	PLN

o)	Sprzęt biurowy (włącznie z komputerowym)	PLN
p)	Biblioteka referencyjna	PLN



MGZ GAMA

r)	Prosimy określić plany wystawiennicze na wystawach i targach sztuki w Polsce i za granicą, z podaniem dat i przewidywanych wartości.	PLN

Dziękujemy za wypełnienie Wniosku. Prosimy o podpisanie Oświadczenia na pierwszej stronie i wstawienie daty.