

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Corporate Üzletág

E-mail: vagyonuzletag@alfa.hu

Fax: (+36) 1-476-5606

SZERZŐDŐ

Neve:

Adószáma:

Címe:

Irányítószám:

Helység:

Út/utca/tér:

Házzám:

Emelet:

Ajtó:

BIZTOSÍTOTT

Neve:

Adószáma:

Címe:

Irányítószám:

Helység:

Út/utca/tér:

Házzám:

Emelet:

Ajtó:

BIZTOSÍTOTT TEVÉKENYSÉG, BIZTOSÍTÁSI IGÉNYEK

Biztosított tevékenység (TEÁOR):

Biztosított tevékenység (részletezés, pontosítás):

Biztosítási igények (kérjük aláhúzással, vagy X-el jelölje igényét)

 Alfa Vagyonbiztosítás (megnevezett veszélynemek) igen nem

 Géptörés biztosítás igen nem

 Alfa Vagyonbiztosítás (all risks) igen nem

 Elektromos berendezés biztosítás igen nem

 Betöréses lopás és rablás biztosítás igen nem

 Szállítmány és munkaeszköz szállítás biztosítás igen nem

 Üvegtörés biztosítás igen nem

 Alfa Felelősségbiztosítások igen nem

 Tűz-üzemszünet biztosítás igen nem

Telephelyek száma: (1-nél több telephely esetén az Összevont telephelyi adatközlő kitöltése szükséges. 8-nál több telephely esetén kérjük az excel alapú Telephelyi adatközlő kitöltését.)

Telephely címe (1 telephely esetén):

Irányítószám:

Helység:

Út/utca/tér:

Házzám:

Emelet:

Ajtó:

VAGYONBIZTOSÍTÁS

A biztosítási összegek meghatározásának módja: újérték

Biztosítási összegek (több telephely esetén a Telephelyi adatközlőben szereplő értékek összegei)

	Saját	Idegen	Betöréses lopás
Ingatlan:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Gép, berendezés:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Készlet:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Készpénz:	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Előgondoskodás:	<input type="text"/>		
Többletköltség:	<input type="text"/>		
Egyéb (megadásakor tételes lista szükséges):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Összesen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kiegészítő záradékok (Jelölés hiányában a Biztosító nem alkalmazza a kiegészítő záradékokat)

Elfolyt víz: igen nem Limit: eFt/kár/év

Vandalizmus: igen nem Limit: eFt/kár/év

Szabadon tárolt vagyontárgyak: igen nem Limit: eFt/kár/év

További kiegészítő fedezeti igények:

Limit: eFt/kár/év

Limit: eFt/kár/év

Limit: eFt/kár/év

Ígényelt önrészesedés: 10 eFt 25 eFt 50 eFt 100 eFt Egyéb: eFt/káresemény

ÜVEGTÖRÉS BIZTOSÍTÁS

Kártérítési limit: eFt/kár eFt/év

Választott önrészesedés: eFt/káresemény

TŰZ-ÜZEMSZÜNET BIZTOSÍTÁS

Üzemszünet tartama: 3 hónap 6 hónap 9 hónap 12 hónap

Könyvizsgálói költség: eFt Éves nyereség: eFt Éves fix költség: eFt

Választott önrészesedés: az első nap (minimális önrész: az első 3 nap)

GÉPTÖRÉS BIZTOSÍTÁS

Eszközcsoportok	Darabszám	Biztosítási összeg
Építőipari gépek, építőgépek:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
Mezőgazdasági- és erőgépek:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
Nyomdaipari gépek:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
Élelmiszeripari gépek:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
Műanyagipari gépek:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
Fémipari gépek:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
Faipari gépek:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
Egyéb gépek:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt

Választott önrészesedés: a kár %-a, de minimum eFt/káresemény (a minimális önrész 50 eFt/káresemény)

Géptörés biztosítási fedezet 10 évnél idősebb gépekre csak a biztosító egyedi engedélyével vásárolható!

Ajánlattétel esetén a biztosított eszközökről tételes, egyedi azonosítóval és értékkel megjelölt lista megküldése lesz szükséges, melynek hiányában a biztosító fedezetet nem vállal!

ELEKTROMOS BERENDEZÉS BIZTOSÍTÁS

	Eszközcsoportok/telepített eszközök		Eszközcsoportok/hordozható eszközök	
	Darabszám	Biztosítási összeg	Darabszám	Biztosítási összeg
Irodatechnika:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
Híradástechnika:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
Orvosi műszerek:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
Mérőműszerek:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
Fotó-, film-, optikai eszközök:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
Egyéb:	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt

Választott önrészesedés: a kár %-a, de minimum eFt/káresemény (a minimális önrész 25 eFt/káresemény)

Ajánlattétel esetén a biztosított eszközökről tételek, egyedi azonosítóval és értékkel megjelölt lista megküldése lesz szükséges, melynek hiányában a biztosító fedezetet nem vállal!

BELFÖLDI SZÁLLÍTMÁNY ÉS MUNKAESZKÖZ SZÁLLÍTÁS BIZTOSÍTÁS

Káreseményenkénti limit: MFt/kár A szállított áruk/eszközök becsült értéke évente: MFt

A szállított áruk/eszközök jellege:

Választott önrészesedés: a kár %-a, de minimum eFt/káresemény (a minimális önrész 50 eFt/káresemény)

Szállítójárművek rendszámai: frsz frsz frsz frsz

További rendszámok megadhatók az Egyéb igények, információk részben.

FELELŐSÉGBIZTOSÍTÁS

Alapinformációk

Éves árbevétel: eFt Munkavállalók száma: fő Tanulók száma: fő

Igényelt fedezet

	Káreseményenkénti limit	Éves limit
Tevékenységi (általános) felelősségbiztosítás:	<input type="text"/> MFt/kár	<input type="text"/> MFt/év
Munkáltatói felelősségbiztosítás:	<input type="text"/> MFt/kár	<input type="text"/> MFt/év
Szolgáltatói felelősségbiztosítás:	<input type="text"/> MFt/kár	<input type="text"/> MFt/év
Termékfelelősség biztosítás:	<input type="text"/> MFt/kár	<input type="text"/> MFt/év

Termékfelelősségi adatok (ha ilyen fedezet kiválasztásra került)

Biztosított termékek/termékcsoportok:

Termékfelelősség területi hatálya (jelölje aláhúzással vagy X-el): Magyarország Európa a világ összes országa (kivéve USA/Kanada)

A biztosított termékek értékesítéséből származó éves árbevétel: eFt

Ezen belül az árbevétel megoszlása: % Magyarország % Európa % Európán kívüli értékesítés (kivéve USA/Kanada)

A Biztosított a biztosítani kívánt termék (jelölje aláhúzással vagy X-el): gyártója importőre forgalmazója

Kiegészítő fedezetek

	Káreseményenkénti limit	Éves limit
Bérbeadói felelősségbiztosítás:	<input type="text"/> MFt/kár	<input type="text"/> MFt/év
Bérlői felelősségbiztosítás:	<input type="text"/> MFt/kár	<input type="text"/> MFt/év
Tanulói fedezet:	<input type="text"/> MFt/kár	<input type="text"/> MFt/év
Rendezvényszervezői:	<input type="text"/> MFt/kár	<input type="text"/> MFt/év
Környezetszennyezési:	<input type="text"/> MFt/kár	<input type="text"/> MFt/év

Egyéb kiegészítő fedezet:

	Limit: <input type="text"/> MFt/káresemény <input type="text"/> MFt/kár/év
	Limit: <input type="text"/> MFt/káresemény <input type="text"/> MFt/kár/év

Alvállalkozók: igen nem

Szolgáltatás tárgyában okozott károk: igen nem

Bővített termékfelelősség: igen nem

Választott önrészesedés: a kár %-a, de minimum eFt/káresemény (a minimális önrész a kár 10%-a, de minimum 50 eFt/káresemény)

KÁRTÖRTÉNET

Az elmúlt 3 év kártörténete a fent kért fedezeti körökben:

Év	Károk darabszáma	Károk értéke
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> eFt

Károkkal kapcsolatos részletes vagy további információk:

EGYÉB IGÉNYEK, INFORMÁCIÓK

KÖZVETÍTŐ

Neve:

Kódja:

Telefonszáma:

E-mail címe:

Jelen adatközlő kitöltése a Biztosítót nem kötelezi díjtájékoztató kiadására, és szerződés kötésére.

Alulírott kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valóságnak nem megfelelő adatok közlése a Szerződő közlési kötelezettsége megsértésének minősül és a biztosító mentesülését eredményezheti. A jelen adatközlő a később létrejövő biztosítási szerződés dokumentumainak részét képezi.

Kelt: , év hó nap

Kitöltő aláírása

ÖSSZEVONT TELEPHELYI ADATKÖZLŐ

Szerződő/Biztosított neve:

Szerződő/Biztosított székhelyének címe:

Kockázatviselési helyek megnevezése

Tevékenység:
Biztosított vagyon [ezer Ft]
Saját vagyon
Idegen vagyon
Összes vagyon

Sz.		Saját vagyon					Idegen vagyon			Összes vagyon
		Ingtalan	Gépek	Készlet	Készpénz	Egyéb	Ingtalan	Gépek	Készlet	
01.										
02.										
03.										
04.										
05.										
06.										
07.										
08.										
	Összesen:									

Alulírott kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy a valóságnak nem megfelelő adatok közlése a Szerződő közlési kötelezettsége megsértésének minősül és a Biztosító mentesülését eredményezheti.

Kelt: év hó nap

 kitöltő aláírása

Megjegyzés:

Kockázatvállalás: vagyonuzletag@alfa.hu (+36) 1-476-5606 (fax)
 Adminisztráció, kötvényesítés: vagyonadmin@alfa.hu
 Kárrendezés: vagyonkar@alfa.hu, (+36) 1-476-5605 (telefon)
 Corporate Call Center: (+36) 1-477-4808 (/1 Kárrendezés; /2 Adminisztráció)

Jelen adatközlő kitöltése a Biztosítót nem kötelezi díjtájékoztató kiadására, és szerződés kötésére.