

VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES

THE KEY TO MOBILITY

FORMULARZ WERYFIKACJI UBEZPIECZENIA UBEZPIECZENIE KOMUNIKACYJNE OC, NNW, AC

Korzystający zobowiązany jest do ubezpieczenia pojazdu będącego przedmiotem leasingu w zakresie ubezpieczeń:

OC – obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych

NNW – ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

AC – ubezpieczenie pojazdów od utraty, uszkodzenia lub zniszczenia, autocasco

W przypadku chęci skorzystania z oferty ubezpieczenia innej niż wskazana przez Finansującego, konieczne jest odesłanie podpisanego i wypełnionego Formularza weryfikacji ubezpieczenia maksymalnie na **14 dni przed upływem ważności aktualnej polisy**. Formularz weryfikacji ubezpieczenia wymagany jest w każdym roku trwania umowy leasingu.

Ubezpieczenie może zostać zaakceptowane wyłącznie w przypadku spełnienia poniższych warunków:

WARUNKI OBLIGATORYJNE UMOWY UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNEGO	Polisa Volkswagen Serwis Ubezpieczeniowy Sp. z o.o.	Inna polisa – pola wypełnia agent ubezpieczeniowy
Zakres AC obejmuje ryzyka uszkodzenia oraz kradzieży i rabunku pojazdu	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Początek ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się nie później niż w dniu rejestracji pojazdu	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Suma ubezpieczenia przedmiotu leasingu odpowiada wartości nie mniejszej niż fakturowej w przypadku samochodu nowego lub wartości rynkowej w przypadku ubezpieczenia na kolejne lata eksploatacji	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Suma ubezpieczenia nie ulega pomniejszeniu o wypłacone odszkodowania bez względu na ich wysokość przez okres ubezpieczenia (dotyczy szkód częściowych)	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nie jest stosowany udział własny w szkodach ze względu na wiek posiadacza i kierującego pojazdem, z zastrzeżeniem, iż w przypadku ubezpieczenia wieloletniego dopuszcza się udział własny w wysokości do 1000 PLN lub kierującego pojazdem.	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nie ma zastosowania franszyza integralnej powyżej 1000 PLN	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nie jest stosowana amortyzacja (zużycie) części przy rozliczaniu szkód częściowych (nie dotyczy materiałów eksploatacyjnych)	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nie jest stosowane ograniczenie wypłaty odszkodowania (udział własny) w związku z przekroczeniem dopuszczalnej prędkości	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nie jest stosowane ograniczenie wypłaty odszkodowania (udział własny) w związku z naruszeniem innych przepisów ustawy Prawo o ruchu drogowym (m.in. nie przestrzeganie znaku STOP, wyprzedzanie w miejscu niedozwolonym, rozmowa przez telefon komórkowy bez zestawu głośnomówiącego itp.)	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wartość pojazdu nowego nie ulega zmianie w okresie 12 m-cy od daty wystawienia faktury (bez limitu kilometrów)	<input checked="" type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

WSZYSTKIE POLA MUSZĄ BYĆ WYPEŁNIONE

Niniejsza oferta została przygotowana dla pojazdu z Umowy Leasingu nr _____

Nazwa firmy, adres: _____ Tel: _____

Adres, e-mail lub fax, na który należy odesłać zgodę na ubezpieczenie: _____

Pojazd (marka, model): _____ Rodzaj pojazdu: _____ Rok produkcji: _____

Okres ubezpieczenia od _____ do _____

Nr VIN lub nr rejestracyjny: _____, Suma ubezpieczenia AC: _____ PLN (netto/netto + 50%/brutto*)

Suma ubezpieczenia NNW _____, Przebieg pojazdu: _____

Łączna składka propozycji ubezpieczenia rocznego OC/AC/NNW/Assistance: _____ PLN

Zastosowano klauzule dodatkowe: _____

Wymagane zabezpieczenia przeciwkradzieżowe: _____

Nazwa Zakładu Ubezpieczeń: _____, Zastosowanie mają OWU AC z dnia: _____

W przypadku oferty PZU należy wskazać: OWU dla Klienta Korporacyjnego , OWU dla Klienta Indywidualnego

Podpis i pieczęć Korzystającego

Podpis i pieczęć Agenta Ubezpieczeniowego

Miejscowość, data

Akceptacja Finansującego, podpis i pieczęć

WYPEŁNIONY FORMULARZ PROSIMY PRZEŚLAĆ W FORMIE SKANU NA ADRES E-MAIL: FWU@VWFS.COM
W PRZYPADKU WZNOWIENIA POLISY PO UZYSKANIU ZGODY NA WARUNKI UBEZPIECZENIA KORZYSTAJĄCY ZOBOWIĄZANY JEST DO PRZEŚLANIA KOPII POLISY W FORMIE SKANU NA ADRES E-MAIL: BOK@VWFS.COM
W PRZYPADKU ZMIANY DOTYCHCZASOWEGO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ, W KTÓRYM ZAWARTE BYŁO UBEZPIECZENIE, KORZYSTAJĄCY ZOBOWIĄZANY JEST DO WYPOWIEDZENIA UBEZPIECZENIA OC NAJPOŹNIEJ NA 1 DZIEŃ PRZED UPŁYWEM WAŻNOŚCI AKTUALNEGO UBEZPIECZENIA
Za rozpatrzenie Formularza Weryfikacji Ubezpieczenia Volkswagen Financial Services Polska Sp. z o.o. wystawi fakturę na kwotę zgodną z Tabelą Opłat i Prowizji w wysokości 300 PLN netto.

UWAGA – Niniejszy dokument nie jest potwierdzeniem zawarcia ubezpieczenia!

UWAGA – Niniejszy dokument nie jest potwierdzeniem zawarcia ubezpieczenia!