

ARKUSZ OCENY RYZYKA

- ☐ Polisa nowa
☐ Kontynuacja polisy, nr poprzedniej polisy: _____

Ubezpieczający

REGON/PESEL: _____ NIP: _____
Telefon _____ adres mailowy _____

Ubezpieczony

REGON/PESEL: _____ NIP: _____

Miejsce ubezpieczenia (adresy budynków inwentarskich)

_____-_____-_____

Okres ubezpieczenia

12 miesięcy, od __ | __ | 202__

Przedmiot ubezpieczenia

☐ Kurczęta rzeźne ☐ Gęsi rzeźne ☐ Kaczki rzeźne ☐ Perlice rzeźne
☐ Indyki rzeźne ☐ Drób nieśny ☐ Bydło ☐ Owce ☐ Kozy ☐
Konie ☐ Świnie

Kierunek produkcji

☐ Tucz ☐ Reprodukacja ☐ Mleko
☐ Odchów na nioski ☐ Odchów na nioski reprodukcyjne

Suma ubezpieczenia

Liczba budynków inwentarskich _____ *(w załączeniu plan położenie budynków)

Waga jednej sztuki _____ kg; Cena 1 kg _____ zł

☐ z VAT ☐ bez VAT

Wartość jednej sztuk _____ PLN; Liczba zwierząt _____ szt.

Wartość jednego cyklu _____ PLN; Liczba cykli _____;

Długość cyklu _____ dni; Wartość rocznej produkcji
_____ PLN

Wartość ustalana wg MINROL ☐ Wartość ustalana wg Kontraktacji ☐

Zakres ubezpieczenia:

- ☐ Ubezpieczenie ustawowe – dotowane,
☐ Ubezpieczenie refundowane chorób zakaźnych,
☐ Rozszerzenia o wartość franszyzy integralnej,
☐ Ubezpieczenie od ognia i innych zdarzeń losowych,
☐ Ubezpieczenie od szkód spowodowanych działaniem dymu lub sadzy,
☐ Ubezpieczenie od szkód spowodowanych kanibalizmem lub paniką stada
☐ Ubezpieczenie od szkód spowodowanych przerwą w dopływie prądu
☐ Ubezpieczenia od szkód spowodowanych działaniem ognia
☐ Ubezpieczenie od szkód spowodowanych upałem,
☐ Ubezpieczenie od szkód spowodowanych porażeniem prądem,
☐ Ubezpieczenie od utraty produkcji mleka krów, kóz i owiec,
☐ Ubezpieczenia szkód spowodowanych przez dzikie zwierzęta,
☐ Ubezpieczenia zwierząt w transporcie.

Informacje o hodowcy:

1. Numer identyfikacyjny producentów rolnych ARiMR
2. Prowadzę dokumentację stada nr
3. Realizuję wymogi stawiane przez służby weterynaryjne.
4. Przestrzegam zasad dobrostanu zwierząt zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. W gospodarstwie, w którym ubezpieczane są zwierzęta, w ciągu ostatnich 3 lat:
☐ nie wystąpiła choroba zakaźna ☐ wystąpiła choroba zakaźna
6. Jeżeli choroba zakaźna wystąpiła prosimy o szczegółowe informacje:

Data wystąpienia	Szczegóły dotyczące choroby zakaźnej

Informacje dotyczące hodowli zwierząt:

1. Czy stado jest prowadzone w cyklu: ☐ zamkniętym ☐ otwartym
 2. Jeśli otwartym prosimy o podanie szczegółów dotyczących procedury kwarantanny dla nowych zwierząt:
.....
.....
 3. W jaki sposób następuje unasienienie? ☐ własny samiec ☐ inseminacja ☐ samiec z zewnątrz
 4. Jakie kontakty z osobami z zewnątrz ma Państwa stado, włączając w to przewoźników mleka, weterynarzy, pracowników dostarczających paszę i osoby, które mogą mieć kontakt z innymi stadami?
.....
.....
 5. Czy lekarz weterynarii znajduje się w odległości do 30 km od lokalizacji? TAK ☐ NIE ☐
 6. Czy hodowla bezpośrednio graniczy z innym stadem? TAK ☐ NIE ☐
- Jeśli tak, w jakiej odległości znajduje się najbliższa hodowla zwierząt _____

Informacje dotyczące bezpieczeństwa biologicznego:

1. Kto produkuje paszę: hodowca ☐ wyspecjalizowana mieszalnia pasz ☐
2. Kto układa dawkę pokarmową : hodowca ☐ firma paszowa ☐ doradca żywieniowy ☐
3. Czy jest prowadzona księga wejść i wyjść „gości” TAK ☐ NIE ☐
4. Jaki materiał jest przeznaczony na ściółkę _____ i jak jest przechowywany

5. W jakiej odległości od budynków inwentarskich składowane są materiały łatwopalne (ściółka, słoma itp.) _____ m.
6. Czy na terenie gospodarstwa jest dystrybutor/zbiornik paliwa? TAK ☐ NIE ☐

7. Czy na terenie gospodarstwa przechowywana jest gnojowica lub obornik z innych stad?
TAK ☐ NIE ☐
8. Czy gospodarstwo jest wyposażone w urządzenia do czyszczenia i dezynfekcji (dla obuwia, ubrań, pojazdów i urządzeń) TAK ☐ NIE ☐
9. Czy pracownicy zatrudnieni są wyłącznie w danej lokalizacji? TAK ☐ NIE ☐
10. Czy stosowana jest dezynfekcja pojazdów wjeżdżających do gospodarstwa ? TAK ☐ NIE ☐
11. Czy pomieszczenia oraz sprzęt dla zwierząt jest czyszczony i dezynfekowany przed ponownym zasiedleniem? TAK ☐ NIE ☐
12. Czy ubrania są zmieniane i dezynfekowane po wizycie w innych stadach i przed kontaktem z własnym inwentarzem? TAK ☐ NIE ☐
13. Czy sprzęt do obsługi stada lub maszyny są dzielone z innymi rolnikami? TAK ☐ NIE ☐
14. Czy bydło ma dostęp do naturalnych źródeł wody? TAK ☐ NIE ☐

Informacje dotyczące budynków przeznaczonych do hodowli zwierząt w przypadku wyboru zakresu innego niż tylko choroby:

Wyszczególnienie	Budynek 1	Budynek 2	Budynek 3
Kierunek produkcji			
Rok budowy budynku/ rok adaptacji budynku			
Stopień zużycia budynku			
Powierzchnia budynku w m2			
Materiał pokrycia dachu	☐ dachówka ☐ papa ☐ blacha ☐ inny_____	☐ dachówka ☐ papa ☐ blacha ☐ inny_____	☐ dachówka ☐ papa ☐ blacha ☐ inny_____
Materiał ścian zewnętrznych	☐ mur ☐ płyta warstwowa ☐ inny_____	☐ mur ☐ płyta warstwowa ☐ inny_____	☐ mur ☐ płyta warstwowa ☐ inny_____
Rodzaj ocieplenia ścian i zastosowany materiał izolacyjny	☐ pianka poliuretanowa ☐ styropian ☐ wełna mineralna ☐ inny_____	☐ pianka poliuretanowa ☐ styropian ☐ wełna mineralna ☐ inny_____	☐ pianka poliuretanowa ☐ styropian ☐ wełna mineralna ☐ inny_____
Rodzaj instalacji elektrycznej	☐ aluminiowa ☐ miedziana ☐ inna_____	☐ aluminiowa ☐ miedziana ☐ inna_____	☐ aluminiowa ☐ miedziana ☐ inna_____
Instalacje znajdujące się w budynku	☐ c.o. ☐ elektryczna ☐ system automatycznej kontroli chowu ☐ poidła ☐ karmidła	☐ c.o. ☐ elektryczna ☐ system automatycznej kontroli chowu ☐ poidła ☐ karmidła	☐ c.o. ☐ elektryczna ☐ system automatycznej kontroli chowu ☐ poidła ☐ karmidła

	☐ taśmociąg do usuwania odchodów	☐ taśmociąg do usuwania odchodów	☐ taśmociąg do usuwania odchodów
Rodzaj wentylacji	☐ mechaniczna ☐ automatyczna	☐ mechaniczna ☐ automatyczna	☐ mechaniczna ☐ automatyczna
Rodzaj ogrzewania	☐ c. o. wodne ☐ olejowe ☐ nagrzewnice gazowe nadmuchowe (ogień zamknięty) ☐ nagrzewnice gazowe promiennikowe (ogień otwarty) ☐ inne _____	☐ c. o. wodne ☐ olejowe ☐ nagrzewnice gazowe nadmuchowe (ogień zamknięty) ☐ nagrzewnice gazowe promiennikowe (ogień otwarty) ☐ inne _____	☐ c. o. wodne ☐ olejowe ☐ nagrzewnice gazowe nadmuchowe (ogień zamknięty) ☐ nagrzewnice gazowe promiennikowe (ogień otwarty) ☐ inne _____

*W przypadku większej liczby budynków należy sporządzić dodatkowy wykaz z podaniem informacji wymaganych w kwestionariuszu

Informacje dodatkowe:

1. W gospodarstwie są własne agregaty prądotwórcze TAK ☐ NIE ☐
2. Urządzenia grzewcze są umieszczone na łatwopalnych podłogach lub powierzchniach i są trzymane z dala od materiałów łatwopalnych?
3. Urządzenia grzewcze są regularnie konserwowane i serwisowane zgodnie z instrukcjami producenta?
TAK ☐ NIE ☐
4. Paliwo jest przechowywane w miejscu oddzielnym od zwierząt? TAK ☐ NIE ☐
5. Silniki wentylatorów, silniki systemu zasilania i inne urządzenia są utrzymywane w stanie wolnym od kurzu i zanieczyszczeń? TAK ☐ NIE ☐
6. Oprawy oświetleniowe żarowe i fluorescencyjne są odporne na kurz i wilgoć? TAK ☐ NIE ☐
7. Układy silników elektrycznych wyposażone są w układy chłodzenia powietrzem? TAK ☐ NIE ☐
8. Jak energia elektryczna dostarczana jest do budynku? przyłącze napowietrzne przyłącze ziemne
9. Czy poszczególne budynki są podłączone do oddzielnych obwodów elektrycznych? TAK ☐ NIE ☐
10. Gdzie znajduje się główny wyłącznik prądu? ☐ wewnątrz budynku ☐ na zewnątrz budynku
11. Jak prowadzone są przewody w budynku: ☐ powierzchniowo ☐ w przepustach
12. Czy istnieje alternatywne źródło wody, które może być użyte w przypadku pożaru?
13. Czy budynki posiadają instalację alarmów przeciwpożarowych/dymnych:
14. Jak często te alarmy są serwisowane i przez kogo?
15. Liczba i typ gaśnic znajdujących się w Państwa budynkach.....
16. Data ostatniego badania okresowego instalacji elektrycznej

☐ jednorazowo; ☐ 2 raty;

OWU Bezpieczny Inwentarz zatwierdzone Uchwałą nrZarządu Towarzystwa z dniar.

* w przypadku większej liczby budynków niż 1 dane dotyczące badań należy wpisać w tabeli (załączniku do wniosku)

** AGRO Ubezpieczenia TUW zastrzega sobie możliwość lustracji ryzyka przed zawarciem umowy jak i w trakcie jej trwania

***podanie daty ostatniego badania jest niezbędne w przypadku ubezpieczenia ryzyk innych niż dotowane i chorób

Miejscowość, data

Podpis Ubezpieczającego