

Zgodnie z §3 ust. 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, ja, identyfikowana(y) podanym niżej numerem PESEL oświadczam, że użytkowane przeze mnie pojazdy objęte ubezpieczeniem PZM Assistance nie są:

- a) o dopuszczalnej masie całkowitej przekraczającej 3,5 tony;
- b) zarejestrowane do przewozu więcej niż 7 osób, włącznie z kierowcą;
- c) będące przedmiotem najmu lub dzierżawy na okres krótszy niż 6 miesięcy;
- d) służące do przewozu materiałów palnych, wybuchowych lub trujących;
- e) używane w wyścigach, treningach do wyścigów lub rajdach;
- f) używane do wynajmu zarobkowego;
- g) przystosowane lub wykorzystywane do nauki jazdy;
- h) używane jako rekwizyty, do jazd próbnych lub testowych;
- i) prototypowe;
- j) wykorzystywane do przewozu przesyłek kurierskich lub towarów;

- k) wykorzystywane do wykonywania usług holowniczych;
- l) wykorzystywane w komunikacji miejskiej lub dalekobieżnej;
- m) służące do zarobkowego przewozu osób lub wykorzystywane jako taksówki;
- n) posiadające przestrzeń ładunkową oddzieloną ścianą lub trwałą przegrodą od siedzeń (w przypadku tylko jednego rzędu siedzeń);
- o) posiadające przestrzeń ładunkową dłuższą niż część do transportu osób, oddzieloną ścianą lub trwałą przegrodą od siedzeń (w przypadku więcej niż jednego rzędu siedzeń);
- p) posiadające otwartą przestrzeń do przewozu ładunków;
- q) posiadające nadwozie przeznaczone do przewozu ładunków jako element konstrukcji odrębny od kabiny kierowcy;
- r) będące pojazdem specjalnym innym niż kempingowy;
- s) przystosowane do korzystania z uprzywilejowania w ruchu drogowym (jak np. samochody policji, straży pożarnej i pogotowia), wojskowe lub należące do służb porządkowych.

numer PESEL

Akceptuję fakt, że Administracja Klubu , agent pośredniczący oraz centrum pomocy assistance oraz usługodawcy lokalni działający na jego zlecenie w związku z usługami realizowanymi w oparciu o OWU są uprawnieni do weryfikacji dowodu rejestracyjnego pojazdu, karty członkowskiej, dowodu ubezpieczenia oraz dokumentu tożsamości osoby zgłaszającej szkodę celem potwierdzenia danych osobowych, zakresu i okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej.

.....
data i czytelny podpis