

UBEZPIECZENIE TWÓJ DOM

Miejsce ubezpieczenia	
Kod pocztowy:	
Miejscowość:	
Ulica, nr domu, nr mieszkania:	
Dom mieszkalny/mieszkanie <small>*niepotrzebne skreślić</small>	
Kondygnacja (parter/pomiędzy parterem a ostatnim piętrem/ostatnie piętro):	
Pole powierzchni użytkowej domu/mieszkania:	
Rok budowy:	
Działalność gospodarcza w miejscu ubezpieczenia (rodzaj działalności):	
Data początku ubezpieczenia:	
Poprzednie TU oraz składka:	
Budynek z materiałów łatwopalnych: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Zakaz ubezpieczenia domów, których pokrycie dachu wykonane jest z drewna (deski, wióry, gont drewniany) oraz materiałów drewnopochodnych lub słomy (trzcina, trawa, strzecha).	
Kto mieszka w miejscu ubez. : <input type="checkbox"/> WŁAŚCICIEL <input type="checkbox"/> NAJEMCA (NA PODSTAWIE UMOWY NAJMU) <input type="checkbox"/> INNE OSOBY	
Standard wykończenia miejsca ubez. : <input type="checkbox"/> PODSTAWOWY <input type="checkbox"/> PODWYŻSZONY <input type="checkbox"/> EKSKLUZYWNY	
Dane Ubezpieczającego	
<input type="checkbox"/> Osoba fizyczna	
<input type="checkbox"/> Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą w miejscu ubezpieczenia	
<input type="checkbox"/> Osoba prawna	
<input type="checkbox"/> Jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej	
Imię i nazwisko:	
Adres zameldowania:	
Adres do korespondencji:	
Pesel:	
Telefon:	
Adres e-mail:	
Kim jest Ubezpieczający : <input type="checkbox"/> WŁAŚCICIELEM <input type="checkbox"/> NAJEMCĄ <input type="checkbox"/> OSOBA TRZECIA	
Dane Ubezpieczonego (jeżeli jest inną osobą niż Ubezpieczający)	
Imię i nazwisko:	
Adres zameldowania:	
Adres do korespondencji:	
Pesel:	
Telefon:	
Adres e-mail:	
Kim jest Ubezpieczony: <input type="checkbox"/> WŁAŚCICIELEM <input type="checkbox"/> NAJEMCĄ <input type="checkbox"/> OSOBA TRZECIA	
Cesja	
Pełna nazwa banku:	
Adres:	
NIP:	
REGON:	
Mienie od ognia i innych zdarzeń losowych	Suma ubezpieczenia
Mieszkanie wraz z pomieszczeniem gospodarczym oraz stałe elementy mieszkania i pomieszczenia gospodarczego/ Dom mieszkalny ze stałymi elementami <small>*niepotrzebne skreślić</small>	
Tylko stałe elementy mieszkania i pomieszczenia gospodarczego (bez murów)	
Budowle lub budynki gospodarcze wraz ze stałymi elementami (garaż, piwnica, ogrodzenie)	
Ruchomości domowe	
Ryzyka dodatkowe	Suma ubezpieczenia
Siłowniki w bramach	
Przepięcie	
Przepięcie elektryczne	
Wandalizm	
Powódź	TAK <input type="checkbox"/>
Home Assistance	TAK <input type="checkbox"/>
Przedmioty wartościowe tzn. jeden przedmiot wartościowy powyżej 5000 zł – osobna lista do polisy	TAK <input type="checkbox"/>
Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia	
Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od uszkodzeń (warunek: ubezpieczenie mienia ruchomego od ognia i innych zdarzeń losowych na SU min. 20 000 zł)	
Ubezpieczenie mechanicznego sprzętu turystycznego (warunek: ubezpieczenie mienia od kradzieży na SU min. 20 000 zł)	
Akty terroru	
Elektroniczny sprzęt biurowy będący majątkiem firmy stanowiącej własność Ubezpieczonego	TAK <input type="checkbox"/>
Ochrona w czasie budowy	TAK <input type="checkbox"/>

Mienie od kradzieży z włamaniem i rozboju	Suma ubezpieczenia
Stałe elementy mieszkania lub domu mieszkalnego	
Ruchomości domowe mieszkania lub domu mieszkalnego	
Ruchomości domowe wraz ze stałymi elementami budowli, budynków lub pomieszczeń gospodarczych	
Siłowniki w bramach	
Zabezpieczenia przeciwkradzieżowe	TAK
Wymagane podstawowe zabezpieczenie : min. 1 zamkek wielozastawkowy, bądź 1 certyfikowany	<input type="checkbox"/>
Kraty , Atestowane rolety antywłamaniowe, Atestowane drzwi antywłamaniowe	<input type="checkbox"/>
Stały dozór lokalu/budynku mieszkalnego (ochroniarz na miejscu)	<input type="checkbox"/>
Alarm sygnalizujący włamanie w miejscu ubezpieczenia	<input type="checkbox"/>
Alarm z monitoringiem	<input type="checkbox"/>
Alarm z monitoringiem i włączaniem do akcji załóg interwencyjnych	<input type="checkbox"/>
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym	Suma ubezpieczenia
Odpowiedzialność cywilna w życiu prywatnym (min. 50 000zł)	
Ilość osób zamieszkujących nieruchomość	
Ilość zwierząt domowych zamieszkujących nieruchomość – nie dotyczy hodowli	
Mienie służbowe	
Rozszerzenie OC	TAK
Świat (z wyłączeniem USA, Kanady, Japonii i Australii)	<input type="checkbox"/>
Zawodnik oraz sporty ekstremalne	<input type="checkbox"/>
Posiadanie konia rekreacyjnego	<input type="checkbox"/>
Rower	<input type="checkbox"/>
Nagrobek	<input type="checkbox"/>
Szkody wyrządzone przez najemców w związku z posiadaniem mieszkania lub domu	<input type="checkbox"/>
Szkody wyrządzone przez Ubezpieczonego w mieniu najemców	<input type="checkbox"/>
Agroturystyka, ilość miejsc noclegowych <input type="text"/>	
Dodatkowe nieruchomości – ilość dodatkowych nieruchomości <input type="text"/>	
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków	Suma ubezpieczenia
Liczba osób <input type="text"/> w tym do 60 lat <input type="text"/>	
Zawał serca, udar mózgu do 100% SU (tylko dla osób do 60 roku życia bez chorób serca i układu krążenia)	TAK <input type="checkbox"/>
Wykaz ubezpieczonych NNW	
Imię i Nazwisko, Pesel:	
1	
2	
3	
4	
Uposażeni: Imię i Nazwisko, Pesel, % świadczenia – dotyczy NNW	
Dla uprawnionego nr 1:	
Dla uprawnionego nr 2:	
Dla uprawnionego nr 3:	
Dla uprawnionego nr 4:	
Zniżki/Zwyżki	
Dotychczasowy przebieg ubezpieczenia we wszystkich Towarzystwach: nowe <input type="checkbox"/> 1 rok <input type="checkbox"/> 2 lata <input type="checkbox"/> 3 lata <input type="checkbox"/> (zniżka za bezszkodowość może zostać udzielona jeżeli od poprzedniego ubezpieczenia nie upłynęło więcej niż 30 dni)	
Liczba szkód w ostatnich 3 latach:	
Czas trwania ubezpieczenia: polisa roczna <input type="checkbox"/> polisa dwuletnia <input type="checkbox"/> polisa trzyletnia <input type="checkbox"/>	
Płatność składki: roczna <input type="checkbox"/> półroczna <input type="checkbox"/> kwartalna <input type="checkbox"/>	
Informacje dodatkowe	
WYRAŻAM CHĘĆ POLECANIA	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
PRODUKTU KOLEJNYM KLIENTOM	

Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję Regulamin świadczenia usług drogą elektroniczną.

.....
Data oraz czytelny podpis
Ubezpieczającego/Ubezpieczonego

.....
Imię i nazwisko osoby
, która poleciła produkt