



Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych	Suma ubezpieczenia
Budynki/budowle/lokale	
Nakłady inwestycyjne	
Mienie ruchome (maszyny, urządzenia i wyposażenie , wartości pieniężne)	
Środki obrotowe	
Mienie osób trzecich	
Mienie pracownicze	
Rozszerzenie o ryzyko powodzi	TAK <input type="checkbox"/>
<b>Zabezpieczenie przeciwpożarowe</b>	<b>TAK</b>
Alarmowanie w pomieszczeniu ze stałym dozorem (dot. pożaru)	<input type="checkbox"/>
Alarm w jednostce Straży Pożarnej, firmy ochrony mienia (dot. pożaru)	<input type="checkbox"/>
Urządzenia tryskaczowe	<input type="checkbox"/>
Stały dozór (dot. pożaru)	<input type="checkbox"/>
<b>Opis miejsca ubezpieczenia</b>	
Konstrukcja budynku : palna <input type="checkbox"/> niepalna <input type="checkbox"/>	
<i>Do konstrukcji palnej zaliczają się : drewniane Budynki/Budowle/Lokale oraz namioty, budynki i budowle pokryte strzechą, słomą, trzcina, drewnem, materiałem drewnopochodnym, tworzywem sztucznym, brezentem.</i>	
Z jakich materiałów wykonane są :	
1. Dach -	
2. Strop -	
3. Ściany -	
<b>Dodatkowe informacje</b>	
Ubezpieczony rozliczający się na podstawie karty podatkowej lub ryczału ewidencjonowanego :	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
W stosunku do Ubezpieczonego wszczęte zostało postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne lub ogłoszona została upadłość lub powołany został zarząd przymusowy, mienie Ubezpieczonego znajduje się w zarządzie syndyka masy upadłościowej lub zostało zajęte przez komornika sądowego ?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Ubezpieczono całość posiadanego mienia ?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
<i>jeśli NIE wówczas należy dołączyć wykaz ubezpieczonego mienia</i>	
<b>Dodatkowy zakres - klauzule</b>	<b>Limit odpowiedzialności /zł</b>
Automatycznego pokrycia	
Mienie poza miejscem ubezpieczenia	
Zepsucie środków obrotowych / rozmrożenie środków obrotowych	
Rzeczoznawców	
Ryzyka budowlane	
Nieosiągnięcie zysku w następstwie szkody	
Pęknięcia mrozowego	
Awarii i uszkodzeń maszyn i urządzeń	
Zwiększonych kosztów	
Maszyn i urządzeń od szkód elektr.	
<b>Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rozbojem</b>	<b>Suma ubezpieczenia</b>
Mienie ruchome	
Środki obrotowe	
Mienie osób trzecich	
Nakłady inwestycyjne	
Mienie pracownicze	
<b>Zabezpieczenia przeciwkradzieżowe</b>	<b>TAK</b>
<i>Niezbędnym wymogiem zawarcia umowy ubezpieczenia jest spełnienie zabezpieczeń zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.</i>	
<i>W przypadku zastosowania niżek za zabezpieczenia przeciwpożarowe i/lub przeciwkradzieżowe dla więcej niż jednej lokalizacji,</i>	

<i>zastosowanie ma zniżka z lokalizacji o najslabszym rodzaju zabezpieczenia.</i>	
Czynne urządzenie sygnalizacyjno-alarmowe wywołujące alarm w miejscu ubezpieczenia	<input type="checkbox"/>
Urządzenie sygnalizacyjno-alarmowe wywołujące alarm w jednostce policji lub agencji ochrony mienia z obowiązkiem interwencji	<input type="checkbox"/>
Stały dozór	<input type="checkbox"/>
Drzwi o zwiększonej odporności na włamanie potwierdzonej atestem	<input type="checkbox"/>
<b>Elektronika</b>	<b>Suma ubezpieczenia</b>
Stacjonarny sprzęt elektroniczny, telekomunikacyjny, radiowy oraz sprzęt RTV	
Przenośny sprzęt elektroniczny	
Zewnętrzne nośniki danych (w tym oprogramowanie)	
Oprogramowanie systemowe i aplikacje nieseryjne	
Rozszerzenie o ryzyko powodzi liczba powodzi w ostatnich 10 latach <input type="text"/>	TAK <input type="checkbox"/>
<b>Wandalizm</b>	<b>Suma ubezpieczenia</b>
Budynki, budowle i lokale, maszyny, urządzenia oraz wyposażenie, środki obrotowe, nakłady inwestycyjne, mienie osób trzecich	
<b>Szyby i przedmioty szklane od stłuczenia</b>	<b>Suma ubezpieczenia</b>
Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia lub pęknięcia	
Nazwy i materiał przedmiotów do ubezpieczenia :	
<b>Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC)</b>	
Obrót brutto (PLN) :	
Liczba pracowników :	
Liczba lokali:	
Suma Gwarancyjna OC:	
Zakres ubezpieczenia: podstawowy <input type="checkbox"/> rozszerzony <input type="checkbox"/> zawężony tylko do OC z tyt. posiadania mienia <input type="checkbox"/>	
<b>Rozszerzenie OC</b>	<b>TAK</b>
Włączenie szkód najemcy nieruchomości	<input type="checkbox"/>
Włączenie szkód w rzeczach ruchomych osób trzecich, z których osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu, użyczenia lub innego pokrewnego stosunku prawnego	<input type="checkbox"/>
Włączenie szkód pracodawcy	<input type="checkbox"/>
Włączenie szkód za mienie powierzone w celu obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu	<input type="checkbox"/>
Włączenie szkód za maszyny budowlane i rolnicze oraz pojazdy wolnobieżne niepodlegające obowiązkowi rejestracji	<input type="checkbox"/>
Włączenie szkód za przeniesienie chorób zakaźnych i zakażeń oraz spowodowane przez wirus HIV	<input type="checkbox"/>
Włączenie szkód za podwykonawców	<input type="checkbox"/>
Włączenie szkód powstałych poza terytorium Rzeczypospolitej (poza USA i Kanadą)	<input type="checkbox"/>
Włączenie szkód w pojazdach mechanicznych znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem Ilość miejsc parkingowych <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Włączenie szkód w wartościach pieniężnych znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą osób objętych ubezpieczeniem	<input type="checkbox"/>
Włączenie szkód wynikłych bezpośrednio lub pośrednio z emisji, wycieku lub innej formy przedostania się do powietrza, wody, gruntu jakichkolwiek substancji niebezpiecznych	<input type="checkbox"/>
Włączenie szkód poniesionych przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez osoby objęte ubezpieczeniem	<input type="checkbox"/>

Włączenie szkód na osobie wyrządzonych pracownikom	<input type="checkbox"/>		
Włączenie szkód powstałych wskutek cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych	<input type="checkbox"/>		
Włączenie szkód poniesionych przez użytkownika maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez osoby objęte ubezpieczeniem, powstałe wskutek wadliwości rzeczy wytworzonych lub poddanych obróbce z użyciem tych maszyn lub urządzeń	<input type="checkbox"/>		
Włączenie szkód wyrządzonych przez dostarczoną lub wyprodukowaną energię oraz szkód wynikłych z niedostarczenia energii w jakiegokolwiek postaci	<input type="checkbox"/>		
<b>Ubezpieczenie mienia w transporcie krajowym (Cargo)</b>			
Przedmiot ubezpieczenia :			
<i>Rodzaj mienia (środki obrotowe, mienie osób trzecich)</i>			
Suma ubezpieczenia:			
<b>Rozszerzenie Cargo</b>	<b>Limit odpowiedzialności/zł</b>		
Kl 1. Kradzieżowa			
<b>Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)</b>	<b>TAK</b>		
Ograniczony do wypadków przy pracy oraz w drodze do i z pracy	<input type="checkbox"/>		
Włączenie do umowy ubezpieczenia ryzyka zawału serca i udaru mózgu	<input type="checkbox"/>		
Włączenie do umowy ubezpieczenia ryzyka związanego z wyczynowym uprawianiem sportu – podać rodzaj sportu:	<input type="checkbox"/>		
Suma ubezpieczenia na jednego Ubezpieczonego w zł :			
Klasa ryzyka:	Klasa I	Klasa II	
Liczba osób w wieku do 55 lat			
Liczba osób w wieku od 56 do 65 lat			
Klasy ryzyka obejmują:	Osoby zatrudnione w biurze, placówkach oświatowych z wyjątkiem nauczycieli wychowania fizycznego, naukowych kulturalnych, pisarzy, duchownych, młodzież ucząca się do lat 26 oraz osoby wykonujące zawody nie wymienione w II klasie ryzyka	Osoby zatrudnione w budownictwie, przemyśle ciężkim, policji, państwowej straży pożarnej, straży granicznej, straży miejskiej, straży leśnej, służbie ochrony kolei, służbie więziennej, służbie celnej, leśnictwie przy pozyskiwaniu drewna, rolnictwie, żegludze, pogotowiu gazowym, elektrycznym lub energetycznym, a także osoby wykonujące zawód kierowcy, pilota wycieczek, przewodnika turystycznego, artysty cyrkowego oraz inne zawody o zbliżonym stopniu ryzyka a także nauczyciele wychowania fizycznego	
<b>Rozszerzenie NNW</b>			
Zwrot kosztów leczenia	TAK <input type="checkbox"/>		
Zasiłek dzienny z tytułu czasowej pełnej niezdolności do pracy	TAK <input type="checkbox"/>		
Jednorazowe świadczenie z tytułu utraty zdolności do wykonywania pracy	TAK <input type="checkbox"/>		
Dzienne świadczenie szpitalne	TAK <input type="checkbox"/>		
Zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji	TAK <input type="checkbox"/>		
<b>Assistance</b>			
Zakres ubezpieczenia:	Podstawowy <input type="checkbox"/>	Rozszerzony <input type="checkbox"/>	
<b>Podsumowanie – Przebieg ubezpieczenia</b>			
Liczba pełnych lat ubezpieczenia bez szkód we wszystkich Towarzystwach :			
Liczba szkód w ostatnich 3 latach:			
Przyczyny szkód: <i>(data, kwota wypłaconych odszkodowań)</i>			
Płatność składki:	Jednorazowa <input type="checkbox"/>	Półroczna <input type="checkbox"/>	Kwartalna <input type="checkbox"/>
WYRAŻAM CHĘĆ POLECANIA PRODUKTU KOLEJNYM KLIENTOM	TAK <input type="checkbox"/>		

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