

Imię Nazwisko
Adres e-mail

Kwestionariusz do ubezpieczenia firmy

1. Pełna nazwa firmy:	
2. Adresy lokalizacji:	
3. Rodzaj prowadzonej działalności, Numery PKD – w kolejności generujących największy przychód	
4. REGON	
5. Proponowany okres ubezpieczenia:	Od do

I. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych.

Lp	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
1.	Budynki/lokal	
3.	Maszyny i urządzenia	
4.	Sprzęt elektroniczny	
5.	Nakłady inwestycyjne	
6.	Rzeczowe składniki majątku obrotowego	
7.	Wartości pieniężne	
8.	Mienie osób trzecich	
9.	Mienie pracowników	
10.	Wandalizm	

Wg jakich wartości chcą Państwo ubezpieczyć mienie

- Księgowa brutto
- Odtworzeniowa
- Rzeczywista

Czy ubezpieczeniem mają być objęte maszyny elektryczne od szkód elektrycznych?

- Tak
- Nie

III. Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku.

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł	Rodzaj mienia
1.	Rzeczowe składniki majątku obrotowego		
2.	Środki trwałe i wyposażenie		
3.	Mienie osób trzecich		
4.	Mienie pracowników		
5.	Wartości pieniężne - kradzież z włamaniem		Klasa odporności schowka:
6.	Wartości pieniężne - rabunek w lokalu		
7.	Wartości pieniężne - rabunek w transporcie	

Czy schowek jest przymocowany na stałe w pomieszczeniu?

- Tak
 Nie

Czy ubezpieczeniem mają być objęte przedmioty szklane od stłuczenia?

- Tak
 Nie

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
1.	Szyby	
2.	Oszklenie reklamowe	
3.	Rurki neonowe, tablice świetlne	
4.	Inne.....	

Zabezpieczenie mienia:

1. Środki ochrony przeciwpożarowej

- gaśnice,
 klapy dymowe,
 czujki dymu i ognia,
 czujki połączone z agencją ochrony mienia lub strażą,
 inne, jakie?.....

2. Środki ochrony przeciw kradzieżowej:

- drzwi antywłamaniowe,
 alarm lokalny,
 alarm lokalny z powiadomieniem jednostek ochrony mienia,
 dozór mienia 24 h

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności

1. Ubezpieczana działalność:	
2. Wysokość obrotu w ostatnim roku	
3. Proponowana minimalna suma gwarancyjna	
4. Czy firma wprowadza do obrotu produkt, za który bierze odpowiedzialność?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5. Czy firma wynajmuje lokale zewnętrznym podmiotom?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6. Czy firma występuje w roli najemcy lokali biurowych lub użytkowych?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
7. Jakie inne rozszerzenia do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej potrzebuje Państwa firma?	

Powyższe dane zostaną wykorzystane wyłącznie do kalkulacji oferty, a w razie jej akceptacji do wystawienia polisy.

Potwierdzam autentyczność danych.

.....
Podpis posiadacza pojazdu