

PROJEKT UBEZPIECZENIA KOMPLEKSOWEGO FIRMY

FIRMA: _____

ADRES: _____

NIP: _____ **REGON:** _____ **PKD:** _____

Przedmiot ubezpieczenia	Dotychczas		Propozycja		
	Suma ubezpieczenia	Składka	Suma ubezpieczenia	Oferta A	Oferta B
Zdarzenia losowe					
Budynki i budowle					
Maszyny i urządzenia					
Wypożyczenie biura					
Majątek obrotowy (surowce, wyroby gotowe, opakowania)					
Wartości pieniężne					
Mienie osób trzecich					
Kradzież z włamaniem i rabunek					
Maszyny i urządzenia					
Wypożyczenie biura					
Majątek obrotowy					
Wartości pieniężne					
Mienie osób trzecich					
Sprzęt elektroniczny od wszystkich ryzyk					
Stacjonarny					
Przenośny					
Oprogramowanie					
Odpowiedzialność cywilna					
Suma gwarancyjna					
Klauzula (OC za produkt)					
Klauzula (OC pracodawcy)					
Klauzula (szkody w mieniu powierzonym)					
Klauzula (pojazdy bez rejestracji)					
Klauzula					
Klauzula					
Klauzula					
Klauzula					
Klauzula					
Inne ubezpieczenia					
Ładunek w transporcie krajowym					
Ładunek w transporcie międzynarodowym					
Grupowe ubezpieczenie na życie					
Ubezpieczenie finansowe					
Gwarancje wadium					
Inne					
Inne					
RAZEM					

INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE:

1. Dotychczasowa polisa w zakładzie ubezpieczeń [redacted] z okresem ubezpieczenia do [redacted]
2. W ubezpieczeniu od zdarzeń losowych przyjęto wartości netto/brutto* system ubezpieczenia według wartości : odtworzeniowej, oszacowania, księgowej brutto*, [redacted] w pełnym zakresie odpowiedzialności. Franszyza redukcyjna [redacted] zł, franszyza integralna [redacted] zł.
3. Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem zawarto w systemie pierwszego ryzyka. Franszyza redukcyjna [redacted] zł, franszyza integralna [redacted] zł.
4. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej posiadanego i użytkowanego mienia Franszyza redukcyjna [redacted] zł, franszyza integralna [redacted] zł.
5. Przychód zadeklarowany z działalności w [redacted] roku wyniósł [redacted] zł , planowany przychód w roku następnym [redacted] zł.
6. Zatrudnienie [redacted] pracowników, w tym [redacted] pracowników fizycznych.
7. Uwagi:

* Niepotrzebne skreślić

Proszę uzupełnić formularz podstawowych informacji do ubezpieczenia Firmy

Miejscowość [redacted] , dnia [redacted]

[redacted]
Podpis