

PODMIOT

1. Czy prowadzi Pani/Pan działalność gospodarczą? TAK NIE
2. Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć mienie wykorzystywane do prowadzonej działalności, w TUZ TUW, firmie ubezpieczeniowej z 100% polskim kapitałem? TAK NIE
3. Czy posiadasz sprzęt elektroniczny nie starszy niż 7 lat? TAK NIE
Jeżeli TAK:
czy chce go Pani/Pan ubezpieczyć od wszystkich ryzyk? TAK NIE
4. Czy zatrudnia Pani/Pan pracowników? TAK NIE
Jeżeli TAK:
Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć mienie pracownicze? TAK NIE
5. Czy wykonuje Pani/Pan transport drogowy mienia (własnego) i chce Pani/Pan je ubezpieczyć przed zniszczeniem lub uszkodzeniem? TAK NIE
6. Czy chce Pani/Pan zabezpieczyć się przed roszczeniami osób trzecich w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą lub posiadany mieniem wykupując ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej? TAK NIE
7. Czy wykonuje Pani/Pan działalność zawodową? TAK NIE
Jeżeli TAK:
Czy chce Pani/Pan zabezpieczyć się przed roszczeniami osób trzecich w związku z posiadany mieniem wykupując ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej? TAK NIE
8. Czy chce Pani/Pan zabezpieczyć się przed poniesieniem dodatkowych kosztów związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w związku z zakłóceniem lub przerwą w prowadzeniu tej działalności, na skutek szkody w mieniu? TAK NIE
9. Czy chce Pani/Pan zabezpieczyć się przed poniesieniem dodatkowych kosztów związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w związku z zakłóceniem lub przerwą w prowadzeniu tej działalności, na skutek szkody w mieniu? TAK NIE

OSOBA FIZYCZNA NIE PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚCI GOSPORCZEJ

1. Czy jesteś Pani/Pan osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej posiadającą budynek wielomieszkaniowy? TAK NIE
Jeżeli TAK:
Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć budynek wielomieszkaniowy? TAK NIE
2. Czy w związku posiadaniem budynku wielomieszkaniowego chce Pani ubezpieczyć znajdujące się w nim maszyny, urządzenia lub wyposażenie? TAK NIE
3. Czy chce Pani/Pan zabezpieczyć się przed roszczeniami osób trzecich w związku z posiadany mieniem wykupując ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej? TAK NIE
4. Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć szyby od stłuczenia? TAK NIE

Miejscowość, data

Podpis osoby wypełniającej Ankieta