

**ANKIETA POTRZEB KLIENTA
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
DOMKÓW LETNISKOWYCH**

Pytanie	Odpowiedź		
1. Czy Pani/Pan poszukuje ubezpieczenia zapewniającego ochronę w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą/firmą?	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
2. Czy Pani/Pan poszukuje ochrony ubezpieczeniowej związanej z pracą	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
3. Co chce Pani/Pan objąć ochroną ubezpieczeniową?	<input type="checkbox"/> Pojazd		<input type="checkbox"/> Nieruchomość
	<input type="checkbox"/> Mienie ruchome		<input type="checkbox"/> Maszyny
	<input type="checkbox"/> Zdrowie i życie		<input type="checkbox"/> Odpowiedzialność cywilną
4. Na jaki okres miałyby obowiązywać ubezpieczenie?	<input type="checkbox"/> Krótszy okres niż 1 rok	<input type="checkbox"/> 1 rok	<input type="checkbox"/> Dłuższy okres niż 1 rok
5. Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a ubezpieczeniem domku letniskowego lub ruchomości domowych znajdujących się w nieruchomości przed skutkami zdarzeń np. zalanie, grad, pożar?	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
6. Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a ubezpieczeniem ruchomości domowych na wypadek kradzieży z włamaniem?	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
7. Czy domek letniskowy zlokalizowany jest na:	<input type="checkbox"/> Działce rekreacyjnej		<input type="checkbox"/> Terenie ogródków działkowych
8. Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a ubezpieczeniem Odpowiedzialności Cywilnej (OC) w życiu prywatnym za szkody związane z posiadaniem i użytkowaniem domku letniskowego?	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby wypełniającej ankietę

Dziękujemy za wypełnienie ankiety