

**ANKIETA POTRZEB KLIENTA  
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA  
BEZPIECZNA FIRMA**

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 chce Pani/Pan objąć ochroną ubezpieczeniową mienie wykorzystywane do działalności gospodarczej od ognia i innych zdarzeń losowych oraz od kradzieży z włamaniem lub rabunku?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6. Czy chce Pani/Pan objąć ochroną sprzęt elektroniczny?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
7. Czy chce Pani/Pan objąć ochroną szyby i inne elementy szklane?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
8. Czy chce Pani/Pan zabezpieczyć się przed roszczeniami osób trzecich w związku	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis osoby wypełniającej ankietę

*Dziękujemy za wypełnienie ankiety*