

**ANKIETA POTRZEB KLIENTA
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
DOMÓW JEDNORODZINNYCH I MIESZKAŃ**

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 domu jednorodzinnego, mieszkania i/lub ruchomości domowych znajdujących się w nieruchomości przed skutkami zdarzeń np. zalanie, pożar?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6. Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a ubezpieczeniem majątku na wypadek kradzieży z włamaniem?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
7. Czy w ubezpieczanej nieruchomości jest prowadzona działalność gospodarcza?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
8. Czy ubezpieczana nieruchomość wchodzi w skład gospodarstwa rolnego, dla którego istnieje ustawowy obowiązek ubezpieczenia?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
9. Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a ubezpieczeniem Odpowiedzialności Cywilnej (OC) w życiu prywatnym, które pokrywa roszczenia osób trzecich m.in. za szkody związane z posiadaniem i użytkowaniem wskazanej nieruchomości?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
10. Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a zapewnieniem świadczenia pieniężnego osobom ubezpieczonym w razie trwałego uszkodzenia ciała bądź śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby wypełniającej ankietę

Dziękujemy za wypełnienie ankiety