

ANKIETA POTRZEB KLIENTA DO OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB POSIADANIA MIENIA

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 prowadzi Pani/Pan działalność gospodarczą lub posiada Pani/Pan mienie wykorzystywane w działalności gospodarczej?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
6. Czy chce Pani/Pan zabezpieczyć się przed roszczeniami osób trzecich w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą lub posiadanym mieniem wykupując ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
7. Czy chce Pani/Pan rozszerzyć zakres ubezpieczenia o klauzule:			
- OC za szkody wyrządzone pomiędzy osobami objętymi tą samą umową ubezpieczenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za szkody w mieniu, z którego osoby objęte ubezpieczeniem korzystały na podstawie umowy najmu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za szkody wyrządzone pracownikom	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za szkody w rzeczach znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczającego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za szkody w pojazdach znajdujących się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczającego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za szkody po wprowadzeniu rzeczy do obrotu lub przekazaniu wykonanej pracy lub usługi w użytkowanie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za szkody w rzeczach ruchomych stanowiących przedmiot obróbki, naprawy lub innych czynności w ramach	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za szkody wyrządzone w środkach transportu podczas prac ładunkowych	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za koszty poniesione przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości dostarczonych przez Ubezpieczającego komponentów lub części składowych, powstałe wskutek ich zmieszania lub połączenia z rzeczami pochodzącymi od poszkodowanego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za koszty poniesione przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości dostarczonych przez osoby objęte ubezpieczeniem produktów poddanych dalszej obróbce przez poszkodowanego, bez ich mieszania lub łączenia z produktami pochodzącymi od poszkodowanego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za koszty poniesione przez użytkownika maszyn lub urządzeń wyprodukowanych, naprawionych, dostarczonych lub konserwowanych przez osoby objęte ubezpieczeniem	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za szkody wyrządzone przez pojazdy niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu OC	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za szkody wyrządzone w podziemnych instalacjach	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za szkody wyrządzone przez podwykonawców	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC za szkody w mieniu wynikające z przeprowadzania jazd próbnych	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- OC osób prowadzących hotele i podobne zakłady	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby wypełniającej ankietę

Dziękujemy za wypełnienie ankiety