

ANKIETA POTRZEB KLIENTA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA MIENIA OD OGNI I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

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 ubezpieczyć mienie wykorzystywane do prowadzenia działalności od ognia i innych zdarzeń losowych?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
6. Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć mienie od ognia i innych zdarzeń losowych w zakresie:			
- podstawowym (obejmującym szkody w przedmiocie ubezpieczenia będące bezpośrednim następstwem: pożaru, dymu i sadzy, uderzenia pioruna; wybuchu; upadku pojazdu powietrznego)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- rozszerzonym (obejmującym szkody w przedmiocie ubezpieczenia będące bezpośrednim następstwem zdarzeń losowych w zakresie podstawowym oraz dodatkowo: gradu; huku ponaddzwiękowego; huraganu; lawiny; osuwania się ziemi; śniegu; trzęsienia ziemi; uderzenia pojazdu; zalania; zapadania się ziemi)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- pełnym (obejmującym szkody w przedmiocie ubezpieczenia będące bezpośrednim następstwem zdarzeń losowych w zakresie podstawowym i rozszerzony oraz dodatkowo ryzyko powodzi?)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
7. Czy chce Pani/Pan rozszerzyć zakres ubezpieczenia o ryzyko dewastacji?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
8. Czy chce Pani/Pan rozszerzyć zakres ubezpieczenia o ryzyko katastrofy budowlanej?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
9. Czy chce Pani/Pan rozszerzyć zakres ubezpieczenia o ryzyko przepięcia?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
10. Czy chce Pani/Pan rozszerzyć zakres ubezpieczenia o ryzyko rozmrożenia (dotyczy wyłącznie środków obrotowych)?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
11. Czy chce Pani/Pan rozszerzyć zakres ubezpieczenia o akty terroru (o ile w ich następstwie przyczyną szkody był pożar, wybuch lub upadek statku powietrznego, a czyn ten nie był wymierzony przeciwko Ubezpieczającemu)?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
12. Czy Pani/Pan zatrudnia pracowników?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Jeżeli TAK:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
12.1. Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć mienie pracowników od ognia i innych zdarzeń losowych?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
13. Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć mienie przyjęte do sprzedaży komisowej od ognia i innych zdarzeń losowych?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
14. Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć mienie przyjęte w celu wykonania usługi od ognia i innych zdarzeń losowych?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby wypełniającej ankietę

Dziękujemy za wypełnienie ankiety