

**ANKIETA POTRZEB KLIENTA
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO**

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 ubezpieczenia sprzęt elektronicznych od wszystkich ryzyk (za wyjątkiem wyłączeń zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia)?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6. Jaki rodzaj sprzętu elektronicznego chce Pani/Pan objąć ochroną ubezpieczenia?	<input type="checkbox"/> Stacjonarny	<input type="checkbox"/> Przenośny
7. Czy chce Pan/Pani objąć ochroną zewnętrzne nośniki danych?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
8. Czy chce Pani/Pan objąć ochroną ubezpieczenia zwiększone koszty działalności?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
9. Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć sprzęt elektroniczny o kradzież z włamaniem i rabunek?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
10. Czy chce Pani/Pan, aby ochrona ubezpieczenia dla sprzętu elektronicznego obejmowała również zakres terytorialny poza Rzeczpospolitą Polską?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
11. Czy chce Pani/Pan zmodyfikować zakres ochrony ubezpieczeniowej o klauzule indywidualne zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby wypełniającej ankietę

Dziękujemy za wypełnienie ankiety