

**ANKIETA POTRZEB KLIENTA  
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU DZIECI,  
MŁODZIEŻY I PERSONELU W PALCÓWKACH OŚWIATOWYCH  
BEZPIECZNA NAUKA**

| 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 zapewnieniem świadczenia pieniężnego osobom ubezpieczonym w razie trwałego uszkodzenia ciała bądź śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku? | <input type="checkbox"/> Tak                      | <input type="checkbox"/> Nie  |
| 6. Do jakiego rodzaju placówki oświatowej uczęszcza dziecko/młodzież:  | <input type="checkbox"/> Żłobek/Przedszkole       |   |
|  | <input type="checkbox"/> Szkoła podstawowa        |   |
|  | <input type="checkbox"/> Szkoły licealne i studia |   |
| 7. Ile osób ma być objętych ubezpieczeniem?  | <input type="checkbox"/> Do 4 osób                | <input type="checkbox"/> Powyżej 4 osób   |

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis osoby wypełniającej ankietę

*Dziękujemy za wypełnienie ankiety*