

**ANKIETA POTRZEB KLIENTA
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
KOSZTÓW WYKONANIA ZASTĘPCZEGO W ZWIĄZKU
ZE ZBIERANIEM I PRZETWARZANIEM ODPADÓW**

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 zobowiązany do ustanowienia zabezpieczenia na podstawie art. 48a a są Ustawy o odpadach?	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
6. Czy chce Pani/Pan zawrzeć umowę ubezpieczenia kosztów wykonania zastępczego w związku ze zbieraniem i przetwarzaniem odpadów?	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby wypełniającej ankietę

Dziękujemy za wypełnienie ankiety