

Ankieta Potrzeb Klienta do ogólnych warunków ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków

Pytanie	Odpowiedź		
Czy Pani/Pan poszukuje ubezpieczenia zapewniającego ochronę w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą/firmą?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy Pani/Pan poszukuje ochrony ubezpieczeniowej związanej z pracą?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy Pani/Pan poszukuje ochrony ubezpieczeniowej związanej z pracą?	<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 cywilna	
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
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	
Czy którakolwiek z osób zgłaszanych do ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków ukończyła 70 lat?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy ochrona ubezpieczenia ma działać przez całą dobę?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy którakolwiek z osób zgłaszanych do ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków uprawia sporty wyczynowe/sporty wysokiego ryzyka?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	