

Analiza Potrzeb Klienta do Ogólnych warunków ubezpieczenia Bezpieczny Pracownik

Pytanie	Odpowiedź	
	☐ Tak	☐ Nie
1. Czy Pani/Pan jest zainteresowana/y posiadaniem ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków?	☐ Tak	☐ Nie
2. Czy Pani/Pan jest zainteresowana/y zakresem ubezpieczenia obejmującym trwały uszczerbek na zdrowiu oraz śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku?	☐ Tak	☐ Nie
3. Czy Pani/Pan jest zainteresowany/a zawarciem umowy ubezpieczenia NNW na okres 12 miesięcy?	☐ Tak	☐ Nie
4. Czy Pani/Pan jest zainteresowana/y rozszerzeniem ochrony o członków rodziny (małżonka/partnera, dzieci)?	☐ Tak	☐ Nie

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby wypełniającej ankietę)