



Ankieta dotycząca potrzeb klienta w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia komunikacyjnego

PYTANIA:

1. Czy Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia jest posiadaczem pojazdu mechanicznego?
 tak nie
2. Posiadaczem ilu pojazdów mechanicznych jest Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia?
 mniej niż 5 pojazdów od 5 do 9 pojazdów
 od 10 do 20 pojazdów powyżej 20 pojazdów
3. Czy w okresie ostatnich 12 miesięcy była Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia posiadaczem do 20 pojazdów?
 tak nie
4. Czy chce Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w celu spełnienia obowiązku ubezpieczenia, zgodnie z Ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych?
 tak nie
5. Czy planuje Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia wyjazd pojazdem do krajów z Systemu Zielonej Karty, których terenu nie obejmuje ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych?
 tak nie
6. Czy chce Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia mieć możliwość zgłoszenia szkody bezpośrednio do InterRisk a nie do ubezpieczyciela sprawcy szkody w pojeździe/szkody na osobie, w przypadku zaistnienia kolizji/wypadku drogowego w którym zostanie Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia poszkodowany?
 tak nie
7. Czy chce się Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia zabezpieczyć przed poniesieniem dodatkowych kosztów, które wyniknęłyby w przypadku uszkodzenia pojazdu ze swojej winy lub w wyniku kolizji/wypadku drogowego, kradzieży pojazdu?
 tak nie
8. Czy obawia się Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia dodatkowych kosztów jakie mogłyby wyniknąć z powstania uszczerbku na zdrowiu, śmierci czy ponoszenia kosztów leczenia, zakupu przedmiotów ortopedycznych itp. w następstwie wypadku komunikacyjnego gdzie poszkodowani będą kierowca, pasażerowie pojazdu?
 tak nie
9. Czy chce Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia mieć możliwość naprawienia/wymiany szyb w pojeździe, w przypadku ich uszkodzenia, bez wpływu na utratę zniżek z tytułu przebiegu ubezpieczenia (bonus malus) w Autocasco?
 tak nie
10. Czy chce Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia mieć zapewnioną pomoc w przypadku kradzieży pojazdu lub wystąpienia awarii lub kolizji/wypadku drogowego, które mogą zdarzyć się w trakcie jazdy pojazdem?
 tak nie
11. Czy obawia się Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia konsekwencji prawnych np. postępowania sądowego lub administracyjnego, które mogą wyniknąć z wystąpienia wypadku drogowego?
 tak nie

**STRAŻ MIEJSKA
w BYDGOSZCZY**
85-676 Bydgoszcz, ul. Leśna 12
tel. 52 585 87 48, 585 87 49
(7)



**Ankieta dotycząca potrzeb klienta
w związku z zawarciem umowy
ubezpieczenia komunikacyjnego**

Pytania 12-14 dotyczą wyłącznie osób fizycznych.

12. Czy posiada Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia dom/mieszkanie?
 tak nie
13. Czy obawia się Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia utraty pracy?
 tak nie
14. Czy chciałby/aby Pan/Pani lub podmiot/osoba, na rzecz której zawierana jest umowa ubezpieczenia mieć możliwość korzystania z prywatnych placówek medycznych w zakresie konsultacji lekarzy specjalistów, leczenia i rehabilitacji wynikających z nieszczęśliwego wypadku lub wypadku komunikacyjnego?
 tak nie

Bydgoszcz, 24.07.2020.

Miejscowość, data

KIEROWNIK REFERATU LOGISTYKI

mgr Ewa Borkowska

Podpis Ubezpieczającego

**STRAŻ MIEJSKA
w BYDGOSZCZY**
85-676 Bydgoszcz, ul. Leśna 12
tel. 52 585 87 48, 585 87 49
(7)

Numer polisy

- Odmawiam wypełnienia niniejszej ankiety i oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku odmowy wzięcia udziału w ankiecie InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group ma ograniczoną możliwość oceny czy zawierana umowa odpowiada moim potrzebom i wymaganiom w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

Miejscowość, data

Podpis Ubezpieczającego