

Analiza Potrzeb Klienta

Jaki zakres ochrony Cię interesuje?.....imię i nazwisko

KOMUNIKACJA

OC	AC	ASSISTANCE	POZOSTAŁE
☐ OC ☐ GRANICZNE ☐ ZIELONA KARTA ☐ OCHRONA ZNIŻEK	☐ AC SERWIS ☐ AC WARSZTAT ☐ AC KOSZTORYS ☐ AC MINI ☐ OCHRONA ZNIŻEK	☐ WYPADEK ☐ AWARIA ☐ POLSKA ☐ EUROPA	☐ NNW☐ OPONY ☐ GAP☐ BAGAŻ ☐ SZYBY☐ OCHRONA PRAWNA ☐ INNE

MAJĄTEK

☐ MIESZKANIE ☐ DOM ☐ DOM W BUDOWIE ☐ DOM LETNISKOWY ☐ INNE	☐ GARAŻ ☐ OZE NA GRUNCIE ☐ OZE NA BUDYNKU ☐ BUDOWLE / ARCH. OGRODU	☐ OC W ŻYCIU PRYWATNYM ☐ OC NAJEMCY / WYNAJEM ☐ EL. SZKLANE OD STŁUCZENIA ☐ POWÓDŹ ☐ INNE	☐ DEWASTACJA ☐ ASSISTANCE ☐ OCHRONA PRAWNA
--	--	---	--

	MURY	STAŁE ELEMENTY	RUCHOMOŚCI	GARAŻ / INNY BUD.	BUDOWLE / ARCH. OGRODU	POZOSTAŁE
ALL RISK [Z WYŁĄCZENIAMI WSKAZANYMI W OWU]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ZDARZ. LOSOWE	☐	☐	☐	☐	☐	☐
KRADZIEŻ	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ROLNE

UBEZPIECZENIA OBOWIĄZKOWE	POZOSTAŁE
☐ GOSP. ROLNE POWYŻEJ 1 ha ☐ OC ROLNIKA ☐ UBEZPIECZENIE BUDYNKÓW ☐ UBEZPIECZENIE UPRAW ☐ UBEZPIECZENIE ZWIERZĄT	☐ OC W ŻYCIU PRYWATNYM ☐ NNW ☐ INNE

UBEZPIECZENIA DOBROWOLNE	BUDYNKI	MASZYNY ROLNICZE	RUCHOMOŚCI	ZWIERZĘTA GOSPODARCZE	MATERIAŁY / ZAPASY	POZOSTAŁE
ALL RISK [Z WYŁĄCZENIAMI WSKAZANYMI W OWU]	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ZDARZ. LOSOWE	☐	☐	☐	☐	☐	☐
KRADZIEŻ	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PODRÓŻ

☐ POLSKA ☐ EUROPA ☐ ŚWIAT [BEZ USA, KANADY, CHIN I JAPONII] ☐ ŚWIAT	☐ KOSZTY LECZENIA ☐ NNW ☐ OC W ŻYCIU PRYWATNYM ☐ BAGAŻ	☐ CHOROBY PRZEWLEKŁE ☐ WYPOCZYNEK ☐ PRACA FIZYCZNA ☐ INNE	☐ SPORT ☐ SPRZĘT SPORTOWY ☐ KOSZTY REZYGNACJI
---	--	---	---

OSOBOWE

OC Z TYT. WYKON. ZAWODU OSOBY FIZYCZNEJ	NNW	OC W ŻYCIU PRYWATNYM	UBEZPIECZ. ZDROWOTNE
☐ OBOWIĄZKOWE ☐ DOBROWOLNE ☐ ZAWÓD MEDYCZNY ☐ POZOSTAŁE ZAWODY 	☐ NNW ☐ ASSISTANCE ☐ HIV / WZW ☐ INNE	☐ OC ☐ WYNAJMUJĄCY ☐ NAJEMCA ☐ INNE	☐ INDYWIDUALNE ☐ GRUPOWE ☐ SZPITAL ☐ INNE

INNE

.....

1. Potwierdzam, że zaproponowane przez Pośrednika zakres proponowanej mi ochrony ubezpieczeniowej odzwierciedla moje odpowiedzi oraz informacje jakich udzieliłem Agentowi w toku analizy moich wymagań i potrzeb związanych z poszukiwaną przeze mnie ochroną ubezpieczeniową. Jestem świadomy, że pominięcie przeze mnie określonych wymagań co do zakresu poszukiwanej ochrony ubezpieczeniowej albo udzielenie odpowiedzi niezgodnych ze stanem faktycznym, może skutkować niedopasowaniem proponowanej mi przez Pośrednika ochrony ubezpieczeniowej do moich rzeczywistych wymagań i potrzeb.

2. Potwierdzam, że zostałem poinformowany/a o: firmie pod którą obsługujący mnie Agent prowadzi działalność agencyjną, adresie siedziby Agent'a, liście zakładów ubezpieczeń na rzecz których Agent wykonuje działalność agencyjną, numerze wpisu do rejestru agentów, adresie strony internetowej, na której rejestr agentów jest dostępny oraz o sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru, charakterze otrzymywanego przez Agent'a wynagrodzenia oraz o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.

3. Potwierdzam udostępnienie mi przy pierwszej czynności agencyjnej pełnomocnictwa udzielonego przez właściwego ubezpieczyciela Agentowi do zawierania w jego imieniu umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych oraz dokumentu upoważniającego Pośrednika do działania w imieniu Agent'a.

4. Potwierdzam otrzymanie w zrozumiałej formie obiektywnych (jśdnych, rzetelnych i niewprowadzających w błąd) informacji o produkcie ubezpieczeniowym (w tym: warunków ubezpieczenia oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym), umożliwiających podjęcie świadomej decyzji odnośnie zawarcia proponowanej mi umowy ubezpieczenia.

5. Potwierdzam otrzymanie informacji o administratorze moich danych osobowych przetwarzanych w związku z przeprowadzoną analizą wymagań i potrzeb, ubezpieczeniowych oraz zawarciem umowy.

.....

.....

.....

podpis Agent'a

miejscowość, data

podpis Klienta