



UBEZPIECZENIA

32-600 Oświęcim
Rynek Główny 12 lok 13
33 842 06 20 | 508 176 273

ANALIZA POTRZEB KLIENTA

DO ZAWARTEJ POLISY NR:

TU:

Imię i nazwisko:

Poszukiwany Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej Mienia: Podstawowy Rozszerzony All Risk

Mury - zdarzenia losowe	Stale elementy wykończeniowe
Mury - kradzież, dewastacja	NNW SU:
Ruchomości - zdarzenia losowe	Ochrona Prawna
Ruchomości - kradzież, dewastacja	Garaż/budynek niemieszkalny i garaż
Dom w budowie	Elementy w budowie
Elementy szklane od stłuczenia	Odnawialne źródła energii
Dom letniskowy	Dom letniskowy w budowie
OC w życiu prywatnym	Przedmioty wartościowe
Sprzęt elektroniczny	Roślinność ogrodowa
Assistance domowe	Napad uliczny, rabunek, kradzież zwykła
Budowle	NNW psa lub kota
Mienie poza miejscem ubezpieczenia	Rower poza domem
Nagrobek	

- Oświadczam, że zostałem poinformowany przez *dystrybutora*, że zakres proponowanej mi ochrony ubezpieczeniowej jest warunkowany przez odpowiedź i informacje jakich udzieliłem przedstawicielowi agenta ubezpieczeniowego w toku analizy moich wymagań i potrzeb związanych z poszukiwaną przeze mnie ochroną ubezpieczeniową. Co za tym idzie jestem świadomy, że pominięcie przeze mnie określonych wymagań co do zakresu poszukiwanej ochrony ubezpieczeniowej albo udzielenie odpowiedzi niezgodnych ze stanem faktycznym, mo że skutkować niedopasowaniem proponowanej mi przez agenta ubezpieczeniowego ochrony ubezpieczeniowej do moich rzeczywistych wymagań i potrzeb.
- Potwierdzam udostępnienie mi przy pierwszej czynności agencyjnej realizowanej przez przedstawiciela agenta ubezpieczeniowego pe łnomocnictwa udzielonego przez właściwego ubezpieczyciela agentowi ubezpieczeniowemu do zawierania w jego imieniu umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych oraz dokumentu upowa żniającego przedstawiciela agenta ubezpieczeniowego do dzia łania w imieniu agenta ubezpieczeniowego.
- Potwierdzam, że przed zawarciem wybranej umowy ubezpieczenia zosta łem poinformowany/a o: firmie pod którą obsługujący mnie agent ubezpieczeniowy prowadzi działalność agencyjną, , adresie siedziby agenta ubezpieczeniowego, liście zakładów ubezpieczeń na rzecz których agent ubezpieczeniowy 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 agenta ubezpieczeniowego wynagrodzenia w zwi ązku z proponowaną mi umową ubezpieczenia oraz o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozas ądowego rozwiązywania sporów.
- Potwierdzam otrzymanie w zrozumiałej formie obiektywnych (jasnych, rzetelnych i niewprowadzaj ących w błąd) informacji o produkcie ubezpieczeniowym (w tym w postaci papierowej: warunków ubezpieczenia oraz dokumentu zawieraj ące informacje o produkcie ubezpieczeniowym), umożliwiających podjęcie świadomej decyzji odnośnie zawarcia proponowanej mi umowy ubezpieczenia.
- Potwierdzam otrzymanie, w postaci papierowej, informacji o administratorze lub administratorach moich danych osobowych, przetwarzanych w zwi ązku z przeprowadzoną analizą wymagań i potrzeb, kalkulacją ofert ubezpieczeniowych w różnych towarzystwach ubezpieczeniowych oraz zawarciem umowy ubezpieczenia.

Oświęcim

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis klienta