



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:

Koszty leczenia **suma ubezpieczenia**.....

NNW

OC w życiu prywatnym

Bagaż i sprzęt sportowy

Assistance

Odwołanie podróży, biletu lotniczego lub noclegu

Rozszerzenie o choroby przewlekłe

Rozszerzenie o uprawianie sportu wysokiego ryzyka

Rozszerzenie o wyczynowe uprawianie sportu

Rozszerzenie o tereny objęte wojną lub uczestniczenie w niej

Rozszerzenie o wykonywanie pracy fizycznej

Podróż krajowa

Podróż zagraniczna

Podróż służbowa

Podróż prywatna

MotoAssistance

Zniesienie udziału własnego w wynajętym samochodzie

1. 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, może skutkować niedopasowaniem proponowanej mi przez agenta ubezpieczeniowego ochrony ubezpieczeniowej do moich rzeczywistych wymagań i potrzeb.
2. Potwierdzam udostępnienie mi przy pierwszej czynności agencyjnej realizowanej przez przedstawiciela agenta ubezpieczeniowego pełnomocnictwa udzielonego przez właściwego ubezpieczyciela agentowi ubezpieczeniowemu do zawierania w jego imieniu umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych oraz dokumentu upoważniającego przedstawiciela agenta ubezpieczeniowego do działania w imieniu agenta ubezpieczeniowego.
3. Potwierdzam, że przed zawarciem wybranej umowy ubezpieczenia zostałem 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 związku z proponowaną mi umową ubezpieczenia oraz o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
4. Potwierdzam otrzymanie w zrozumiałej formie obiektywnych (jasnych, rzetelnych i niewprowadzających w błąd) informacji o produkcie ubezpieczeniowym (w tym w postaci papierowej: warunków ubezpieczenia oraz dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym), umożliwiających podjęcie świadomej decyzji odnośnie zawarcia proponowanej mi umowy ubezpieczenia.
5. Potwierdzam otrzymanie, w postaci papierowej, informacji o administratorze lub administratorach moich danych osobowych, przetwarzanych w związku z przeprowadzoną analizą wymagań i potrzeb, kalkulacją ofert ubezpieczeniowych w różnych towarzystwach ubezpieczeniowych oraz zawarciem umowy ubezpieczenia.

Oświęcim

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis klienta