

ANALIZA POTRZEB KLIENTA (APK)

Dane Klienta

osoba fizyczna osoba prawna

Imię i nazwisko/Nazwa: _____

PESEL/NIP i REGON: _____

Nr telefonu: _____ E-mail: _____

Oświadczenia Klienta:

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią dokumentu „Klauzula informacyjna z art. 13 RODO”, który został mi przedstawiony jako osobie, której dane dotyczą.

Oświadczam, że w celu doboru produktu ubezpieczeniowego najbardziej dostosowanego do moich wymagań i potrzeb w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, o których mowa w art. 8 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, wyrażam zgodę wobec Agenta Ubezpieczeniowego*/OFWCA, aby podlegać decyzji, która opiera się na przetwarzaniu, w tym profilowaniu moich danych osobowych.

Oświadczam również, że Agent Ubezpieczeniowy*/OFWCA poinformował/a mnie, że zakres udzielanych przeze mnie odpowiedzi będzie miał wpływ na otrzymaną propozycję produktów ubezpieczeniowych.

Oświadczam również, że Agent Ubezpieczeniowy*/OFWCA poinformował/a mnie, że informacje, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń mogą otrzymać na moje żądanie za pośrednictwem poczty e-mail, jeżeli wyrażę wolę takiego przekazania zamiast przekazania tych informacji w formie papierowej. Oświadczam, że podane przeze mnie dane (w tym adres e-mail, nr telefonu) są prawdziwe, zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy i podaję te dane na potrzeby kontaktu elektronicznego/telefonicznego z Agentem Ubezpieczeniowym*/OFWCA w zakresie podejmowanych przez niego/nią czynności dystrybucyjnych, co do objęcia mnie ochroną ubezpieczeniową.

Oświadczam, że została przeprowadzona analiza moich potrzeb i wymagań ubezpieczeniowych w oparciu o: rozmowę bezpośrednią korespondencję elektroniczną w zakresie:

- UBEZPIECZEŃ KOMUNIKACYJNYCH, UBEZPIECZENIA NIERUCHOMOŚCI,
 UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, UBEZPIECZENIA FIRMY,
 UBEZPIECZENIA PODRÓŻNEGO, UBEZPIECZEŃ ROLNICZYCH, UBEZPIECZEŃ ŻYCIOWYCH,
 UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO,

Przedstawione oferty produktów ubezpieczeniowych zakładów ubezpieczeń:

1.
2.
3.

zostały w szczególności odpowiednio dobrane/ustalone do moich potrzeb i wymagań, tj.:

1. rodzaju umów ubezpieczenia, którymi jestem zainteresowana/y,
2. celu zawarcia umowy,
3. rodzaju produktu ubezpieczeniowego/produktów ubezpieczeniowych, który jest zgodny/które są zgodne z moimi potrzebami i wymaganiami,
4. przedmiotów ubezpieczenia zgodnych z moimi wymaganiami i potrzebami,
5. zakresu ryzyk zgodnych z moimi wymaganiami i potrzebami,
6. sumy ubezpieczenia lub gwarancyjnej oraz limitów/podlimitów odpowiedzialności zgodnych z moimi wymaganiami i potrzebami,
7. zakresu wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, które są do zaakceptowania przeze mnie, w świetle potrzeb i wymagań zgłoszonych przeze mnie,
8. zakresu terytorialnego danego produktu ubezpieczeniowego zgodnego z moimi wymaganiami i potrzebami,
9. zasad ustalania wysokości odszkodowania lub świadczenia z umowy ubezpieczenia zgodnych z moimi wymaganiami i potrzebami,
10. okresu ubezpieczenia zgodnego z moimi wymaganiami i potrzebami.

* Niewłaściwe skreślić

.....
(data i CZYTELNY podpis Klienta)

ANALIZA POTRZEB KLIENTA - UBEZPIECZENIE FIRMY

Lp.	Pytanie	Odpowiedź	
		Tak	Nie
1.	Jaki rodzaj działalności gospodarczej Pani/Pan prowadzi? Proszę podać PKD (główne) oraz opisać rodzaj prowadzonej działalności		
2.	Ubezpieczeniem o jakim zakresie jest Pani/Pan zainteresowana/y? <input type="checkbox"/> od ognia i innych zdarzeń losowych <input type="checkbox"/> All Risk (od wszystkich ryzyk)		
3.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y ubezpieczeniem nieruchomości, w której prowadzi Pani/Pan działalność gospodarczą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Na której/yh kondygnacji/ach znajduje się ten lokal usługowy/handlowy/produkcyjny?		
5.	Czy nieruchomość, o której mowa w pyt. nr 3 jest przedmiotem najmu? (jeśli tak, proszę udzielić odpowiedzi na pytanie nr 6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y ubezpieczeniem nakładów inwestycyjnych w obcym środku trwałym?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y objęciem ochroną ubezpieczeniową innych budynków i budowli znajdujących się na terenie nieruchomości, o której mowa w pyt. nr 3 (budynki gospodarcze, magazynowe, ogrodzenie, wiaty, altanki śmietnikowe)? Jeśli tak, to jakich?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y objęciem ochroną ubezpieczeniową znajdujących się na terenie tej nieruchomości instalacji/systemów fotowoltaicznych, pomp ciepła itp.? Jeśli tak, to jakich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y ubezpieczeniem szyb i przedmiotów szklanych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y ubezpieczeniem mienia od aktów wandalizmu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y „ubezpieczeniem od graffiti”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y rozszerzeniem zakresu ubezpieczenia o poszukiwanie przyczyny powstania szkody?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y ubezpieczeniem urządzeń i wyposażenia od ognia i innych zdarzeń losowych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y ubezpieczeniem środków obrotowych od ognia i innych zdarzeń losowych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y ubezpieczeniem wyposażenia od kradzieży z włamaniem i rabunku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y ubezpieczeniem środków obrotowych od kradzieży z włamaniem i rabunku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y ubezpieczeniem od kradzieży zwykłej – mienia wewnątrz nieruchomości objętej ubezpieczeniem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y ubezpieczeniem sprzętu komputerowego? Jeśli tak, to jakiego rodzaju? <input type="checkbox"/> stacjonarnego <input type="checkbox"/> przenośnego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y ubezpieczeniem gotówki? Jeśli tak, to w jakim zakresie? <input type="checkbox"/> w kasie <input type="checkbox"/> w transporcie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć mienie znajdujące się poza nieruchomością objętą ubezpieczeniem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y ubezpieczeniem mienia w transporcie (CARGO)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Czy dopuszcza Pani/Pan możliwość występowania franszyzy w umowie ubezpieczenia dot. prowadzonej przez Panią/Pana działalności gospodarczej? Jeśli tak, to jakiej? <input type="checkbox"/> redukcyjnej <input type="checkbox"/> integralnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć urządzenia na wypadek przepięcia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć maszyny od awarii i uszkodzeń?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć maszyny od szkód elektrycznych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26.	Czy jest Pani/Pan zainteresowana/y ubezpieczeniem prac budowlano-montażowych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Czy chce Pani/Pan rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą? Jeśli tak, to w jakim zakresie? (należy zaznaczyć/wymienić wszystkie odpowiadające wymaganiom i potrzebom Klienta opcje) <input type="checkbox"/> deliktowe <input type="checkbox"/> kontraktowe <input type="checkbox"/> produktowe <input type="checkbox"/> pracodawcy <input type="checkbox"/> najemcy nieruchomości <input type="checkbox"/> najemcy ruchomości <input type="checkbox"/> za podwykonawców Ubezpieczającego <input type="checkbox"/> za szkody wyrządzone przez pojazdy niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu <input type="checkbox"/> za szkody w mieniu przekazanym w celu wykonania obróbki, naprawy, czyszczenia i innych podobnych czynności <input type="checkbox"/> za szkody w mieniu znajdującym się w pieczy, pod kontrolą lub dozorem Ubezpieczającego <input type="checkbox"/> Ubezpieczenie czystych strat finansowych <input type="checkbox"/> za szkody w środowisku <input type="checkbox"/> za szkody powstałe wskutek utraty danych osobowych, do których doszło wskutek niewłaściwego działania pracownika poza siedzibą przedsiębiorcy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Czy chce Pani/Pan rozszerzyć ochronę ubezpieczeniową o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej poza granicami RP? Jeśli tak, to w zakresie jakich terytoriów? <input type="checkbox"/> Unii Europejskiej oraz Wielkiej Brytanii, Szwajcarii, Lichtensteinu, Islandii i Norwegii lub <input type="checkbox"/> całego świata z wyłączeniem Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, Kanady oraz Australii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oświadczam, że Agent ubezpieczeniowy*/OFWCA **przekazał/a mi w zrozumiałej formie obiektywne informacje** o wyżej wymienionym/ch produkcie/produktach ubezpieczeniowym/ch - **w celu umożliwienia podjęcia świadomej decyzji.**

Oświadczam, że **przed zawarciem umowy otrzymałam/em** ustandaryzowany/e dokument/y zawierający/e informacje o produkcie/produktach ubezpieczeniowym/ych, co do którego/którego o zawarcie umowy wnioskuje. Jestem świadoma/y, że ten rodzaj dokumentu (IPID, karta produktu) ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie/produktach ubezpieczeniowym/ych (przede wszystkim szczegółowy zakres objętych ubezpieczeniem ryzyk, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności) zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, które otrzymałam/em przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Oświadczam, że **przedstawiona mi oferta spełnia moje wymagania i potrzeby**, przy uwzględnieniu wysokości składki, jaką jestem skłonna/y zapłacić. **Wybieram tę ofertę w wyniku mojej świadomej decyzji** i awieram umowę/y potwierdzoną/e polisą/ami:

1. **nr.....z**
2. **nr.....z**
3. **nr.....z**

.....
(data i CZYTELNY podpis Klienta)

* Niewłaściwe skreślić