

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 NA ŻYCIE

Lp.	Pytanie (formularz wielokrotnego wyboru, należy zaznaczyć wszystkie odpowiadające wymaganiom i potrzebom Klienta opcje)
1.	Jakiego rodzaju ubezpieczenia oczekuje Pani/Pan? <input type="checkbox"/> Ubezpieczenie ochronne na życie <input type="checkbox"/> Ubezpieczenie inwestycyjne (UFK) <input type="checkbox"/> Ubezpieczenie kapitałowe (oszczędzanie)
2.	Na czym rzecz chciałaby/chciałby Pani/Pan zawrzeć umowę ubezpieczenia? <input type="checkbox"/> na własny rachunek <input type="checkbox"/> na rzecz osoby trzeciej
3.	Jakiego rodzaju warunków ochrony oczekuje Pani/Pan? <input type="checkbox"/> ubezpieczenia życia i zdrowia <input type="checkbox"/> ubezpieczenia tylko na wypadek zgonu <input type="checkbox"/> ubezpieczenia pakietowego (grupowe, grupa otwarta) <input type="checkbox"/> ubezpieczenia zindywidualizowanego
4.	Czego oczekuje Pani/Pan od ubezpieczenia? <input type="checkbox"/> zabezpieczenia finansowego rodziny na wypadek śmierci ubezpieczonego <input type="checkbox"/> zabezpieczenia finansowego dla siebie na wypadek zdarzeń związanych z nieszczęśliwym wypadkiem <input type="checkbox"/> zabezpieczenia finansowego siebie (na wypadek ciężkiej choroby lub/i niezdolności do pracy) <input type="checkbox"/> zabezpieczenia finansowego dla siebie i rodziny na starość <input type="checkbox"/> zabezpieczenia finansowego dzieci w momencie ich wejścia w dorosłe życie <input type="checkbox"/> zabezpieczenia dla siebie i rodziny (świadczenia rodzinne, m.in. na wypadek zgonu rodzica, zgonu małżonka, urodzenia dziecka) <input type="checkbox"/> rozszerzenia ubezpieczenia o dodatkowe ryzyka (jakie?.....)
5.	Jaką formę płatności składki ubezpieczeniowej Pani/Pan preferuje? <input type="checkbox"/> regularna <input type="checkbox"/> jednorazowa

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

Oświadczam, że **przed zawarciem umowy otrzymałam/em:**

IPID (karta produktu) - ustandaryzowany/e dokument/y zawierający/e informacje o produkcie/produktach ubezpieczeniowym/ych, co do którego/których 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;

* KID - dokument zawierający kluczowe informacje o danym produkcie inwestycyjnym (UFK, oszczędzanie). Jestem świadoma/y, że nie jest to materiał marketingowy oraz że udzielenie tych informacji jest wymagane prawem, aby pomóc w zrozumieniu charakteru tego produktu inwestycyjnego oraz ryzyka, kosztów, potencjalnych zysków i strat z nim związanych, a także aby pomóc w porównywaniu go z innymi produktami.

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia zapoznałam/em się szczegółowo z udostępnionymi mi dokumentami:

- Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia. Dokument ten znajduje się również na stronie internetowej:
- Symulacjami ubezpieczenia;

- Załącznikiem do dokumentu zawierającego kluczowe informacje. Załączniki znajdują się również na stronie internetowej
 - Szczegółowymi informacjami dotyczącymi UFK, sprawozdaniami UFK oraz notowaniami znajdującymi się na stronie:
- Powyższe dokumenty udostępniane są z mocy prawa.

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 zawieram umowę/y potwierdzoną/e polisą/ami:

1. nr.....z
2. nr.....z

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

* Niewłaściwe skreślić