

## **ODMOWA PRZEPROWADZENIA ANALIZY 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, **odmawiam poddania się analizie wymagań i potrzeb.**

Oświadczam również, że Agent Ubezpieczeniowy\*/OFWCA **poinformował/a mnie, że odmowa poddania się analizie wymagań i potrzeb będzie miała 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.

Przedstawione oferty produktów ubezpieczeniowych zakładów ubezpieczeń:

1. ....
2. ....
3. ....

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

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/y, co do którego/których o zawarcie umowy wnioskuje. Jestem świadomy, że ten rodzaj dokumentu (IPID, karta produktu) ma charakter informacyjny, a pełne informacje o produkcie/produktach ubezpieczeniowym/y (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 zawieram umowę/y potwierdzoną/e polisą/ami:**

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

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

\* Niewłaściwe skreślić