

ANALIZA POTRZEB KLIENTA

Klient:
PESEL/REGON:
E-mail:
Numer polisy:

Oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/y, iż przeprowadzenie niniejszej analizy jest dobrowolne oraz że w przypadku odmowy wypełnienia przeze mnie tej analizy, Agent ma ograniczoną możliwość zaproponowania umowy ubezpieczenia, która będzie w pełni odpowiadała moim wymaganiom i potrzebom.

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie analizy: ☐ Tak ☐ Nie

Rodzaj ubezpieczenia	Klient zainteresowany	Wybór klienta
 Pojazd	☐ Tak ☐ Nie	☐ OC/ZK ☐ AC ☐ Assistance ☐ NNW ☐ Ochrona prawna ☐ Opony ☐ Szyby ☐ GAP ☐ Inne
 Mieszkanie/Dom	☐ Tak ☐ Nie	☐ Ogień ☐ Kradzież ☐ Szyby ☐ OC w życiu prywatnym ☐ Inne
 Podróże	☐ Tak ☐ Nie	
 Życie/Zdrowie	☐ Tak ☐ Nie	
 Rolne	☐ Tak ☐ Nie	☐ OC ☐ Budynki ☐ Mienie ☐ Uprawy ☐ Inne Zwierzęta zagrożone genetycznie - specjalne ubezpieczenie od wszystkiego.
 Firma	☐ Tak ☐ Nie	
Inne		

Rodzaj ubezpieczenia	Pojazd 	Mieszkanie/dom 	Podróże 	Życie/zdrowie 	Rolne 	Firma 	Inne
Zainteresowany w przyszłości	☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie	☐ Tak ☐ Nie	

Szczegółowe inne/dodatkowe wymogi (wymagania i potrzeby) Klienta odnoszące się do cech danego Klienta lub cech produktu ubezpieczeniowego:
brak

Nieakceptowane przez Klienta wyłączenia lub ograniczenia zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń:
brak

Poszukuję produktu ubezpieczeniowego, który uwzględnia czynniki zrównoważonego rozwoju (ESG):
brak

- Oświadczam, że zostałam poinformowana o obowiązku prawnym Agent w postaci przedstawienia produktu zgodnego z wymaganiami i potrzebami Klienta, odzwierciedlonymi w udokumentowanej formie analizy potrzeb Klienta.
- Oświadczam, że zostałam poinformowana o obowiązku prawnym Agent w postaci konieczności przekazania w zrozumiałej dla Klienta formie obiektywnych (jasnych, rzetelnych i niewprowadzających w błąd) informacji o produkcie ubezpieczeniowym (w tym: OWU oraz karty produktu).
- Potwierdzam, że Agent udostępnił mi informacje o agencie ubezpieczeniowym (pełnomocnictwo, upoważnienie, współpracujące zakłady ubezpieczeń, nazwa agenta oraz numer wpisu, charakter otrzymanego wynagrodzenia) oraz o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
- Potwierdzam udostępnienie klauzul informacyjnych dotyczących przetwarzania danych osobowych przez zakłady ubezpieczeń oraz Agent w celu poznania oferty i zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Potwierdzam wyrażenie zgody na wysyłanie wszelkich informacji wymaganych prawem, m.in.: OWU, Karta Produktu, informacja o Agencie i prawie odstąpienia od umowy oraz złożenia reklamacji na adres e-mail.

Analizę przeprowadził/-a:	Potwierdzone dnia: (potwierdzono zdalnie)
---------------------------	--