



DATA

ARKUSZ ANALIZY POTRZEB I WYMAGAŃ KLIENTA

Analiza wynika z przepisów Ustawy z dnia 15 grudnia 2017r. Dz. U. 2017 poz. 2486 o dystrybucji ubezpieczeń, na podstawie której Agent : **MARSEB Agnieszka Bajek NIP 9511625823 ul. Godebskiego 22b Raszyn** zobowiązany jest do rozpoznania wymagań i potrzeb klienta.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że niniejsze wypełnienie Analizy jest dobrowolne, oraz otrzymałam/em informację, że w przypadku odmowy wypełnienia niniejszej analizy, Agent ubezpieczeń ma ograniczoną możliwość dokonania oceny moich potrzeb ubezpieczeniowych.

Imię i nazwisko / PESEL:

Nazwa Firmy / REGON:

Adres:

Telefon: E-mail:

☐ ODMAWIAM WYPEŁNIENIA ANALIZY POTRZEB KLIENTA☐ WZNAWIAM POLISĘ NA KOLEJNY ROK NA TAKICH SAMYCH ZASADACH JAK W ROKU UBIEGŁYM (BEZ ANALIZY POTRZEB)

RODZAJ UBEZPIECZENIA	JESTEM ZAINTERESOWANY	SZCZEGÓŁOWY ZAKRES
 UBEZPIECZENIA KONNE	☐ tak ☐ nie ☐ do rozważenia w przyszłości	☐ życie konia ☐ zdrowie konia ☐ kradzież i rabunek konia ☐ operacje ratujące życie i zdrowie konia ☐ NNW jeźdźca ☐ OC posiadacza konia ☐ OC instruktora jazdy konnej ☐ trwała utrata zdolności użytkowej ☐ trwała utrata zdolności rozplodowej

Czy jesteś właścicielem lub posiadasz inny tytuł prawny do konia lub jesteś zainteresowany zawarciem ubezpieczenia konia na rzecz jego właściciela? TAK / NIE

Czy jesteś zainteresowany ubezpieczeniem konia od ryzyka śmierci, uśmiercenia z konieczności, kradzieży, rabunku i uboju z zamiarem kradzieży lub ubezpieczeniem kosztów operacji konia lub ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej posiadacza konia? TAK / NIE

Czy jesteś zainteresowany zawarciem ubezpieczenia, w ramach którego ochroną mogą być objęte konie, które ukończyły 7 dzień życia? TAK / NIE

Czy akceptujesz, że ochroną ubezpieczeniową nie są objęte w szczególności konie hodowane na cele rzeźne? TAK / NIE

Członek Polskiego Związku Hodowców Koni TAK / NIE

Posiadacz licencji Polskiego Związku Jeździeckiego TAK / NIE nr licencji

OCZEKIWANY ZAKRES UBEZPIECZENIA

☐ Kradzież i rabunek☐ Śmierć/uśmiercenie z konieczności w wyniku ☐ wypadków☐ chorób, operacji, kastracji, ciąży i porodu☐ Trwała utrata zdolności użytkowej w wyniku: ☐ wypadków☐ chorób, operacji, kastracji, ciąży i porodu☐ Zwrot kosztów poniesionych na operacje ratujące życie konia, w tym operacje kolki☐ Trwała utrata zdolności rozplodowej w wyniku ☐ wypadków☐ chorób, operacji, kastracji, ciąży i porodu☐ Odpowiedzialność cywilna posiadacza konia ☐ 100.000 zł ☐ 200.000 zł ☐ 500.000 zł

PYTANIA DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA KONIA:

Czy koń w ciągu ostatnich 12 miesięcy był leczony lub miał przeprowadzone zabiegi weterynaryjne? (z wyłączeniem kastracji)

TAK / NIE

Jeśli tak proszę opisać.

Czy koń w chwili przyjęcia do ochrony ubezpieczeniowej jest chory, wykazuje objawy chorobowe? TAK / NIE

Jeśli tak proszę opisać.

Czy istnieją lub istniały zmiany na organach rozrodczych, które wskazują na chorobę lub przebycie choroby? TAK / NIE

Jeśli tak proszę opisać.

Czy koń w ciągu ostatnich 12 miesięcy doznał bólu i dyskomfortu w obrębie układu pokarmowego? TAK / NIE

Jeśli tak proszę opisać.

Czy u konia w ciągu ostatnich 12 miesięcy wystąpiła nierówność ruchu, bolesność kończyn (podczas ruchu lub spoczynku) lub sztywność kończyn? TAK / NIE

Jeśli tak proszę opisać.

DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZANEGO KONIA:

Imię konia..... Wartość konia

data urodzenia konia - płęć - wysokość w kłębie -

Rasa - typ użytkowania - dyscyplina-

Nr paszportu - Nr chip -

Adres miejsca przebywania konia -

Ubezpieczony jest pierwszym właścicielem konia TAK / NIE

Ubezpieczony (dotyczy firm) jest płatnikiem VAT TAK / NIE

Data zakupu konia - Cena zakupu

Czy klacz jest w ciąży TAK / NIE Data krycia-

W przypadku koni hodowlanych dodatkowe informacje:

Data wpisu do księgi -

Liczba punktów bonitacyjnych -

Cena stanówki w roku bieżącym [zł] -

Cena stanówki w roku ubiegłym [zł] -

Liczba pokrytych klaczy w roku bieżącym -

Liczba pokrytych klaczy w roku ubiegłym -

Liczba zapłodnionych klaczy-

W przypadku klaczy hodowlanych dodatkowe informacje:

Czy klacz jest w ciąży TAK / NIE

Data ostatniego krycia-

Data ostatniego wyżrebienia -

Liczba żyjących źrebiąt -

.....
czytelny podpis klienta

Na podstawie APK wystawiono polisę TU

Uwagi:.....

podpis agenta