



DATA .....

# ARKUSZ ANALIZY POTRZEB 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: .....

Obrót firmy na koniec ostatniego roku..... Planowany obrót firmy na rok bieżący.....

Rodzaj działalności PKD wiodące .....

 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	
 <b>FIRMA</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <input type="checkbox"/> do rozważenia w przyszłości	<input type="checkbox"/> Budynek <input type="checkbox"/> Mienie firmy <input type="checkbox"/> Elektronika <input type="checkbox"/> OC działalności	<input type="checkbox"/> Ogień i inne zdarzenia losowe <input type="checkbox"/> Kradzież <input type="checkbox"/> Środki obrotowe <input type="checkbox"/> ALLRISK <input type="checkbox"/> Mienie osób trzecich

Czy poszukujesz ochrony majątku firmowego, czyli zabezpieczenia na wypadek szkód wyrządzonych we własnym mieniu (np. budynkach, sprzęcie, wyposażeniu, elektronice, towarach)? TAK / NIE

- suma ubezpieczenia budynku / lokalu
- suma ubezpieczenia wyposażenia
- suma ubezpieczenia sprzętu
- suma ubezpieczenia elektroniki

Czy poszukujesz ochrony w związku z posiadaniem na wynajem budynku, w którym prowadzona będzie działalność usługowa? TAK / NIE Rodzaj prowadzonej działalności -

Czy poszukujesz ochrony w zakresie odpowiedzialności cywilnej, czyli ochrony na wypadek szkód wyrządzonych przez Ciebie lub Twoich pracowników innym osobom lub podmiotom? TAK / NIE

- suma ubezpieczenia -

Czy poszukujesz ochrony w zakresie dobrowolnej odpowiedzialności cywilnej zawodowej w związku z wykonywaniem czynności zawodowych: aptekarza, nauczyciela, personelu pedagogiczno-wychowawczego, osoby związanej z kulturą lub sportem, osoby prowadzącej prace budowlane (prace nie wymagające zezwoleń lub uprawnień)? TAK / NIE

- suma ubezpieczenia -

Czy poszukujesz ochrony w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków dla siebie/swoich pracowników lub innych osób, które chciałbyś objąć ochroną z tytułu NNW w związku z prowadzoną przez Ciebie działalnością gospodarczą? TAK / NIE

- suma ubezpieczenia -

Czy poszukujesz ochrony w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej bądź ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej operatora transportowego? TAK / NIE

- suma ubezpieczenia -

Czy budynek / lokal w którym prowadzisz działalność jest wynajmowany TAK / NIE

Na podstawie APK wystawiono polisę ..... TU .....

.....  
czytelny podpis klienta