



Analiza Potrzeb Klienta

Data:	
Dane:	
Nr polisy	

Rodzaj klienta

- ☐ osoba fizyczna ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność ☐ firma ☐ inne

Pytania z grupy majątkowej dla osób fizycznych posiadacza domu/mieszkania

- ☐ dom ☐ mieszkanie ☐ domek letniskowy ☐ inne
☐ wyposażenie ☐ rzeczy osobiste ☐ architektura krajobrazu ☐ antyki, dzieła sztuki

Zakres ubezpieczenia

- ☐ ryzyka nazwane ☐ all risk ☐ kradzież z włamaniem ☐ kradzież zwykła
☐ dewastacja ☐ przepięcie ☐ NNW ☐ OC

Pytania z grupy majątkowej dla osób fizycznych dla posiadacza pojazdu

- ☐ OC ☐ Ochrona niżki OC ☐ Szyby ☐ NNW
☐ AC kradzież, szkoda całkowita ☐ AC serwis ASO części oryginalne ☐ AC warsztat partnerski części zamienne ☐ AC kosztorys części zamienne
☐ Ochrona niżek AC ☐ Assistance Polska ☐ Assistance Europa ☐ ZK
☐ Stała suma ubezpieczenia ☐ Zniesienie konsumpcji sumy ubezpieczenia



Pytania z grupy majątkowej dla firm

- | | | | |
|---|--|--|--|
| ☐ budynek | ☐ lokal | ☐ budowle | ☐ inne |
| ☐ wyposażenie, maszyny
urządzenia | ☐ środki obrotowe | ☐ mienie osób
trzecich | ☐ mienie składowane na zewnątrz |
| ☐ mienie pracownicze | ☐ sprzęt
elektroniczny | ☐ wartości
pieniężne | ☐ nakłady inwestycyjne |

Zakres ubezpieczenia

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ☐ ryzyka nazwane | ☐ all risk | ☐ kradzież z
włamaniem | ☐ kradzież zwykła |
| ☐ dewastacja | ☐ przepięcie | ☐ inne klauzule | ☐ przerwy w działalności |
| ☐ OC | ☐ OC delikt/kontrakt | ☐ OC zawodu | ☐ OC produkt/usługę |
| ☐ Wartość odtworzeniowa brutto | ☐ Wartość
odtworzeniowa netto | ☐ Wartość
odtworzeniowa
netto + 50 % vat | ☐ Wartość rzeczywista |

Pytania z działu indywidualnych ubezpieczeń na życie dla osób fizycznych

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ☐ śmierć | ☐ poważna
choroba/wypadek | ☐ trwała
niezdolność do
pracy | ☐ trwały uszczerbek |
| ☐ choroba dziecka | ☐ leczenie za
granicą | ☐ uszkodzenie
ciała | ☐ niezdolność do pracy |
| ☐ śmierć partnera/małżonka | ☐ poważna
choroba/wypadek
partnera małżonka | ☐ trwała
niezdolność do
pracy partnera
małżonka | ☐ trwały uszczerbek partnera małżonka |
| ☐ pobyt w szpitalu | ☐ urodzenie się
dziecka | ☐ zgon
rodzica/teścia | ☐ zgon dziecka |

Best Ubezpieczenia Kotasiak Sp. z o.o.
ul. Mińska 25 lok 417/418, 03-808 Warszawa
NIP: 113-299-48-77
Regon: 382795970
E-mail ogólny: biuro@bestubezpieczenia.pl

Best Ubezpieczenia Piotr Kotasiak
ul. Mińska 25 lok 417/418, 03-808 Warszawa
NIP: 113-134-35-92
Regon: 016299759



*

Wybór ubezpieczenia został dokonany na podstawie szczegółowej analizy moich wymagań i potrzeb w oparciu o rozmowę z dystrybutorem. Informacja o dystrybutorze została mi przekazana.

Zakres ubezpieczonych ryzyk, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności znajduje się w dokumencie Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU), które stanowią integralną część umowy ubezpieczenia. Zapoznanie się z nimi oraz akceptacja postanowień OWU stanowi warunek zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Oświadczam, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem/am dokument ustandaryzowany (KID) dotyczący ubezpieczenia.

Zostało mi okazane i zapoznałem/am się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy.

W przypadku ubezpieczeń życiowych w oparciu o przeprowadzoną analizę, o której mowa w art. 8 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, integralną część umowy stanowi wniosek o zawarcie ubezpieczenia. Treść wniosku uwzględnia wszystkie moje wymagania i potrzeby.

W przypadku zidentyfikowania niezgodności produktu ubezpieczeniowego z Pana/Pani wymaganiami i potrzebami, prosimy o niezwłoczne zgłoszenie tego faktu dystrybutorowi ubezpieczeń.

Akceptacja: