

MP PROJEKTY MICHAŁ PĘDZIŃSKI

NOWA WIEŚ 48 ; PRZEMYSŁOWA 1/3 ; 67-400 WSCHOWA
REGON : 081035892 NIP 8631557868
biuro@mpubezpieczenia.com.pl

ANALIZA POTRZEB KLIENTA

Przygotowano w oparciu o rozmowę z klientem

IMIĘ NAZWISKO / NAZWA FIRMY

PODPIS KLIENTA

Oświadczam , że zostałem poinformowany iż wypełnienie poniższej Analizy Potrzeb Klienta jest dobrowolne oraz że w przypadku odmowy jej wypełnienia Agent Ubezpieczeniowy ma ograniczoną możliwość dokonania oceny ryzyka czy umowa będzie spełniać oczekiwania Klienta

Ubezpieczający/ Spedytor

.....

Właściciel towaru

.....

Przewoźnik

.....

Do przedstawienia wiążącej oferty konieczne jest przesłanie dokumentu potwierdzającego wartość przewożonego towaru (Faktura /CRM) !

Opis trasy (pełne dane adresowe oraz nazwy Firm):

1. data załadunku:
2. data rozładunku:
3. adres załadunku:
4. adres rozładunku:

Rodzaj transportu: WŁASNY OBCY

Załadunek/rozładunek na ryzyko ubezpieczającego: TAK NIE

Rodzaj przewożonego ładunku:

.....

.....

Liczba opakowań:

Rodzaj opakowań:

Suma ubezpieczenia:

Zakres terytorialny: KRAJ ZAGRANICA

Zakres ochrony: podstawowy rozszerzony pełny

Ubezpieczenie jest ważne pod warunkiem zawarcia przez Ubezpieczającego umowy/zlecenia spedycyjnego, nakładającego na Ubezpieczonego obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia ładunków w transporcie CARGO na rzecz Ubezpieczonego.

Uwagi Klienta :

1. Potwierdzam otrzymanie, w postaci elektronicznej informacji o administratorze danych osobowych, które będą przetwarzane w związku z przygotowaniem ofert czy też wystawieniem polisy ubezpieczenia w Towarzystwach Ubezpieczeniowych.

2. Potwierdzam, że zostałem poinformowany o zakresie proponowanej mi ochrony ubezpieczeniowej wiąże się z prawidłowym wypełnieniem Analizy Potrzeb Klienta . Dlatego też jej błędne wypełnienie może spowodować rozbieżności w proponowanym zakresie przez agenta a oczekiwaniami Klienta.

3. Potwierdzam otrzymanie Informacji znajdujących się w linku przy stopce e-mailowej :
www.dokumenty.mpubezpieczenia.com.pl/

- a) o produkcie ubezpieczeniowym (karta produktu)
- b) liście Zakładów Ubezpieczeniowych
- c) numerze wpisu do rejestru agentów
- d) informacji o wynagrodzeniu prowizyjnym od wystawionej polisy
- e) możliwość wniesienia skargi lub reklamacji przez klienta
- f) OWU – Ogólne Warunki Ubezpieczeń
- g) pełnomocnictwa na wykonywanie czynności agencyjnych
- f) OWU – Ogólne warunki ubezpieczeń
- g) pełnomocnictwa na wykonywanie czynności