

## KOMUNIKACJA

### 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.

### ZAKRES UBEZPIECZENIA DLA POJAZDU .....

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> OC                | <input type="checkbox"/> AC                    | <input type="checkbox"/> Szyby                    |
| <input type="checkbox"/> OC roczna         | <input type="checkbox"/> AC kosztorys          | <input type="checkbox"/> Szyba oryginalna         |
| <input type="checkbox"/> OC miesięczna     | <input type="checkbox"/> AC serwis             | <input type="checkbox"/> Szyba zamiennik          |
| <input type="checkbox"/> Ochrona Zniżek OC | <input type="checkbox"/> AC mini               | <input type="checkbox"/> Opony                    |
| <input type="checkbox"/> OC graniczne      | <input type="checkbox"/> AC SU pomniejszana    | <input type="checkbox"/> Assistance               |
| <input type="checkbox"/> NNW               | <input type="checkbox"/> AC SU niepomniejszana | <input type="checkbox"/> Assistance PL            |
| <input type="checkbox"/> ZK                | <input type="checkbox"/> AC Auto wartość 100%  | <input type="checkbox"/> Assistance EU            |
| <input type="checkbox"/> GAP               | <input type="checkbox"/> Ochrona zniżek AC     | <input type="checkbox"/> Assistance max liczba km |
| <input type="checkbox"/> Ochrona Prawna    |  |   |

### 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/](http://www.dokumenty.mpubezpieczenia.com.pl/)

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

## 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.

Miejsce Ubezpieczenia .....

#### ZAKRES UBEZPIECZENIA :

##### DOM/MIESZKANIE

- All risk
- NNW
- Budynek w budowie
- Ruchomości domowe
- Budowle /Garaż
- OC w życiu prywatnym
- Stałe elementy

##### FIRMA

- OC Działalności
- OC Przewoźnika
- Majątek
- OC zawodowe
- OZE

##### TURYSTYKA

- Polska
- Europa+Świat
- Praca
- Sport
- Choroby przewlekłe

##### NNW

- Roczne
- Krótkoterminowe
- Sporty

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/](http://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

**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.....

Ubezpieczony.....

Numer aktualnej polisy.....

- rodzaj prowadzonej działalności

(proszę wymienić wszystkie faktycznie wykonywane PKD):

.....  
.....

- opis prowadzonej działalności w oparciu o wcześniej wymienione PKD:

.....  
.....  
.....

– obrót za poprzedni rok ..... PLN

– liczba pracowników .....

– liczba szkód w ostatnich 36 miesiącach .....

OC z tytułu prowadzenia działalności lub posiadania mienia:

Suma Gwarancyjna ..... PLN / EUR

**Zakres terytorialny prowadzonej działalności**

POLSKA  EUROPA  ŚWIAT

**Czy ubezpieczony korzysta z usług podwykonawców?**  TAK  NIE

**Podwykonawcy są:**  STALI  ZMIENNI  NIE DOTYCZY

**Czy podwykonawcy mają własne polisy OC działalności**

TAK  NIE  NIE DOTYCZY

**Czy ubezpieczony jest producentem?**  TAK  NIE

Jaki produkt wytwarza ubezpieczony?

.....

Opis procesu produkcji

.....

**Czy ubezpieczony wprowadza własny produkt na rynek ?**  TAK  NIE

**Czy ubezpieczony jest najemcą nieruchomości ?**  TAK  NIE

**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/](http://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

**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** ..... **REGON**.....

**Ubezpieczony**..... **REGON**.....

**Cesja** ..... **REGON**.....

**Liczba szkód w ostatnich 36 miesiącach** .....

**Miejsce ubezpieczenia**

Lokalizacja .....

Przedmiot ubezpieczenia

**BUDYNEKI**

- wartość nieruchomości .....PLN
- rok budowy .....
- hala namiotowa  TAK  NIE
- konstrukcja palna  TAK  NIE
- konstrukcja ścian .....
- konstrukcja dachu .....
- pokrycie dachowe wykonane z brezentu  TAK  NIE
- na stałe związany z gruntem  TAK  NIE
- **rodzaj faktycznie wykonywanej działalności w miejscu ubezpieczenia (wszystkie kody PKD)**  
.....

- czy w budynku składowane są  środki obrotowe  mienie osób trzecich  brak
- rodzaj składowanych towarów .....
- czy występuje składowanie wysokie ?  TAK  NIE
- wyposażenie budynku (maszyny i urządzenia)
  - rodzaj .....
  - wartość .....
- mienie osobiste pracowników  TAK  NIE wartość .....
- wartości pieniężne  TAK  NIE wartość .....
- elektronika
  - stacjonarna, rodzaj ..... wartość .....
  - przenośna, rodzaj ..... wartość .....
- oszklenia, wartość .....

**Zabezpieczenia przeciwpożarowe**

- Uzyskano wymagane prawem pozwolenia na użytkowanie obiektów, wydane przez właściwy organ nadzoru budowlanego stosownie do aktualnego przeznaczenia  TAK  NIE
- hydranty zewnętrzne  TAK  NIE , ilość .....
- hydranty wewnętrzne  TAK  NIE , ilość .....
- ilość gaśnic .....
- oznakowane miejsce, w którym znajduje się sprzęt gaśniczy  TAK  NIE
- system detekcji pożaru SAP  TAK  NIE
- instalacje odgromowe  TAK  NIE
- obiekt podzielony na strefy pożarowe  TAK  NIE
- w budynku znajduje się kotłownia  TAK  NIE
- kotłownia w oddzielnym pomieszczeniu  TAK  NIE
- lokalizacja kotłowni .....

- paliwo wykorzystane do ogrzewania .....
- przetwarzanie odpadów     TAK     NIE
- Wszystkie posiadane systemy zabezpieczeń są sprawne technicznie i posiadają aktualne przeglądy -  
zaświadczenia wydane przez upoważnione jednostki     TAK     NIE
- Obiekty, instalacje i urządzenia poddawane są przeglądom i badaniom zgodnie z przepisami prawa  
 TAK     NIE

**zabezpieczenia przeciwkradzieżowe**

- ochrona całodobowa w miejscu ubezpieczenia     TAK     NIE
- teren     **ogrodzony**     **nieogrodzony**
- teren oświetlony     TAK     NIE
- monitoring całodobowy przy pomocy kamer     TAK     NIE
- monitoring z powiadomieniem jednostki szybkiego reagowania ( do 15 min)     TAK     NIE
- inne .....

**WAŻNE:**

- 1) ***W przypadku szkód z tytułu powodzi karencja wynosi 30 dni od daty wystawiania polisy.***
- 2) ***Zgodnie z prawem budowlanym w przypadku niewykonania okresowych przeglądów technicznych (przewodów kominowych, instalacji gazowych, instalacji elektrycznej, etc.) skutkuje brakiem odpowiedzialności za szkody spowodowane rażącym niedbalstwem.***

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/](http://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

**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 (imię, nazwisko, pesel): .....

Ubezpieczony: (imię, nazwisko, pesel):.....

Cesja :  TAK  NIE

Nazwa Banku: ..... REGON .....

Czy była polisa na dom/ mieszkanie w poprzednich latach?  TAK  NIE

Numer polisy: .....

**NIERUCHOMOŚĆ:**

Miejsce ubezpieczenia (adres): .....

.....

Rok budowy: .....

Budynek w stadium budowy:  TAK  NIE

Budynek w zabudowie szeregowej:  TAK  NIE

Jaki jest zapis w akcie notarialnym: **LOKAL MIESZKALNY / DOM JEDNORODZINNY ?**

Czy dla nieruchomości starszych niż 40 lat przeprowadzony był remont generalny?  TAK  NIE

Jeżeli tak to w którym roku: .....

Powierzchnia zabudowy: .....

Liczba kondygnacji nadziemnych: .....

Typ piętra (dotyczy mieszkania):  PARTER  ŚRODKOWE  OSTATNIE

Poddasze użytkowe:  TAK  NIE

Piwnica (w tym garaż podziemny):  TAK  NIE

Nieruchomość wykorzystywana do celów rekreacyjnych:  TAK  NIE

Tytuł prawny do nieruchomości:  WŁASNOŚĆ  UMOWA NAJMU  INNA

Ściany zewnętrzne:  DREWNIANE (PALNE)     MUROWANE     INNE

Materiał pokrycia dachowego: .....

Czy w nieruchomości prowadzona jest działalność gospodarcza?     TAK     NIE

Jeżeli tak, to przez:  UBEZPIECZONEGO     NAJEMCĘ

PKD prowadzonej działalności: .....

Czy nieruchomość wchodzi w skład gospodarstwa rolnego ?     TAK     NIE

Czy nieruchomość wynajmowana jest osobom trzecim ?     TAK     NIE

Rodzaj najmu:  DŁUGOTERMINOWY     KRÓTKOTERMINOWY (BOOKING ETC.)

Zabezpieczenia przeciwkradzieżowe:

- drzwi antywłamaniowe lub zamki atestowane
- okna z atestem
- kraty
- rolety
- alarm (z powiadomieniem jednostki specjalnej do 15 minut)
- monitoring

#### **PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA:**

**Wartość nieruchomości: ..... PLN**

(wraz z garażem jeżeli znajduje się on w bryle domu)

**a) Suma ubezpieczenia stałych elementów od kradzieży z włamaniem: .....PLN**

(elementy budynku lub mieszkania zamontowane lub wbudowane w sposób trwały, uniemożliwiający ich odłączenie bez pozostawienia śladów użycia siły fizycznej lub narzędzi)

**b ) Suma ubezpieczenia elementów zewnętrznych od kradzieży z włamaniem: .....PLN**

(stolarka drzwiowa i okienna, elementy systemu alarmowego i monitoringu, np. czujki ruchu, kamery; żaluzje i rolety przeciwwłamaniowe; kraty w drzwiach i oknach, parapety, tynki, elewacja itp.)

**c) Suma ubezpieczenia ruchomości domowych: .....PLN**

(rzeczy będące własnością ubezpieczonego, które można wynieść z domu bez użycia narzędzi np.: urządzenia domowe, meble, sprzęt elektroniczny, muzyczny, komputerowy, fotograficzny, audiowizualny, odzież, przedmioty osobistego użytku, pieniądze, zwierzęta domowe, wózki inwalidzkie, wózki dziecięce)

**d) Suma ubezpieczenia szklanych przedmiotów: .....PLN**

(Przedmioty od stłuczenia to przedmioty ze szkła, ceramiki, kamienia, konglomeratu np. oszklenia okienne, drzwiowe, płyty kuchenne, szyby w piekarniku, mikrofalni, szyby kominkowe, solary, a także kabiny prysznicowe, brodziki, wanny, zlewozmywaki, umywalki z tworzyw sztucznych.

Ochroną objęte są zdarzenia na wypadek stłuczenia (rozbicia) lub pęknięcia powstałego z ryzyk innych niż zdarzenia losowe, dewastacji, kradzież z włamaniem, rabunek w miejscu ubezpieczenia np. przypadkowe stłuczenie płyty kuchennej.)

e) Suma ubezpieczenia ogrodzenia: ..... PLN

f) Suma ubezpieczenia elementów ogrodzenia (siłowniki, napęd, etc.): ..... PLN

g) Suma ubezpieczenia garażu wolno stojącego : ..... PLN

**Inne budowle:**

– altana ogrodowa ..... PLN, konstrukcja.....

– ogród zimowy..... PLN, konstrukcja.....

– grill..... PLN, konstrukcja.....

– basen ..... PLN, konstrukcja.....

– sauna..... PLN, konstrukcja.....

– jacuzzi..... PLN, konstrukcja.....

– inne: .....

Czy nieruchomość wyposażona jest w panele fotowoltaiczne ?  TAK  NIE

Gdzie zamontowane są panele ?  DACH BUDYNKU  DACH GARAŻU  GRUNT

Liczba paneli: .....

Moc instalacji: .....

Wartość instalacji ..... PLN

Czy nieruchomość wyposażona jest w pompę ciepła ?  TAK  NIE

Wartość pompy ..... PLN

OC w życiu prywatnym:  TAK  NIE

**WAŻNE:**

*1. W przypadku szkód z tytułu powodzi karencja wynosi 30 dni od daty wystawiania polisy.*

*2. Zgodnie z prawem budowlanym w przypadku niewykonania okresowych przeglądów technicznych (przewodów kominowych, instalacji gazowych, instalacji elektrycznej, etc.) skutkuje brakiem odpowiedzialności za szkody spowodowane rażącym niedbalstwem.*

**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/](http://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

**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/](http://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