

OŚWIADCZENIE KLIENTA – ANALIZA WYMAGAŃ I POTRZEB KLIENTA

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o tym, iż przeprowadzenie analizy jest dobrowolne oraz, że w przypadku odmowy jej przeprowadzenia bądź podania nieprawdziwych informacji, dystrybutor ubezpieczeń nie będzie miał możliwości zaproponowania umowy ubezpieczenia, która będzie w pełni odpowiadała moim wymaganiom i potrzebom.

W związku z powyższym*:

- Oświadczam, że odmawiam poddania się analizie wymagań i potrzeb.
- Oświadczam, że jestem zainteresowany/-a analizą moich potrzeb i wymagań w zakresie obejmującym ubezpieczenie**:

Numer oferty****:

zdrowotne	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> w przyszłości***
mieszkania/domu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> w przyszłości***
firmy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> w przyszłości***
turystyczne	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> w przyszłości***
nieszczęśliwych wypadków	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> w przyszłości***
OC działalności	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> w przyszłości***
związane z zawodem Medycznym	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> w przyszłości***

* prosimy zaznaczyć jedno pole

** w przypadku zaznaczenia tego pola prosimy o określenie potrzeb i wymagań dotyczących poszczególnych ubezpieczeń

*** wypełnia sprzedawca INTER Polska - umówienie spotkania z klientem

**** wypełnia sprzedawca INTER Polska - umieszczenie numeru lub numerów ofert, w przypadku kilku ofert

W związku z dokonanym wyborem ubezpieczenia/eń zostanie przeprowadzona szczegółowa analiza wymagań i potrzeb klienta w oparciu o rozmowę dystrybutora ubezpieczeń z klientem.

W przypadku ubezpieczeń zdrowotnych w oparciu o przeprowadzoną analizę, o której mowa w art. 8 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, zostanie wypełniony wniosek o zawarcie ubezpieczenia. Wniosek będzie obejmował wszystkie wymagania i potrzeby zidentyfikowane przez klienta.

Szczegółowy 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 także, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymałem dokument ustandaryzowany (IPID) dotyczący ubezpieczenia, o które wnioskuję.

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

.....
Data i podpis klienta