ANALIZA POTRZEB KLIENTA GPF

Numer: **APK/1021/2023/09/53**

Do wniosku/polisy: **001094169**

Utworzony: **12/09/2023**

Klient: **SZKOŁA POSTAWOWA NR 99 IM. TADEUSZA KOŚCIUSZKI**

GPF
Generalny Partner Finansowy

Ubezpieczenia szkolne

- ✔ Ubezp. Grupowe
- ✘ Ubezp. Indywidualne
- ✔ Trwały Uszczerbek NNW
- ✔ Pobyt w szpitalu w NNW
- ✔ Śmierć w NNW
- ✔ Szpital w wyniku choroby
- ✔ Poważne zachorowanie
- ✔ Koszty leczenia NNW
- ✔ Pogryzienie, pokąsanie, ukąszenie
- ✔ Koszty leczenia stomatologiczne NNW
- ✘ Operacje
- ✘ Telemedycyna
- ✘ Pakiet ONKO
- ✘ OC w życiu prywatnym
- ✘ Ochrona prawna
- ✔ OC Dyrektora, Nauczyciela, Wychowawcy
- ✘ UWAGI
- ✔ Wyczynowe uprawianie sportu

OŚWIADCZENIE do przeprowadzonej analizy potrzeb klienta

1. Potwierdzam, że zostem poinformowany przez: *Włodarczyk Włodzimierz*, że zakres proponowanej mi ochrony ubezpieczeniowej jest warunkowany przez odpowiedzi i informacje jakich udzieliłem współpracownikowi Agenta Ubezpieczeniowego w toku analizy moich wymagań i potrzeb związanych z poszukiwaną przeze mnie ochroną ubezpieczeniową. Co za tym idzie jestem świadomy, że pominięcie przeze mnie określonych wymagań co do zakresu poszukiwanej ochrony ubezpieczeniowej albo udzielenie odpowiedzi niezgodnych ze stanem faktycznym, może skutkować niedopasowaniem proponowanej mi przez Agenta Ubezpieczeniowego ochrony ubezpieczeniowej do moich rzeczywistych wymagań i potrzeb.
2. Potwierdzam otrzymanie w zrozumiałej formie obiektywnych (jasnych, rzetelnych i niewprowadzających w błąd) informacji o produkcie ubezpieczeniowym (w tym: warunków ubezpieczenia oraz karty produktu, dokumentu zawierające informacje o produkcie ubezpieczeniowym), umożliwiających podjęcie świadomej decyzji o zawarciu proponowanej mi umowy ubezpieczenia.
3. Potwierdzam udostępnienie mi przy pierwszej czynności agencyjnej realizowanej przez współpracownika agenta ubezpieczeniowego (osobiście, lub w przypadku mojego żądania - na wskazany przeze mnie adres mailowy) pełnomocnictwa udzielonego przez właściwego ubezpieczyciela agentowi ubezpieczeniowemu do zawierania w jego imieniu umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych oraz dokumentu upoważniającego współpracownika agenta ubezpieczeniowego do działania w imieniu agenta ubezpieczeniowego.
4. Potwierdzam, że przed zawarciem wybranej umowy ubezpieczenia zostałem poinformowany/a o firmie pod którą obsługujący mnie agent ubezpieczeniowy prowadzi działalność agencyjną, adresie siedziby agenta ubezpieczeniowego, liście zakładów ubezpieczeń na rzecz których agent ubezpieczeniowy wykonuje działalność agencyjną, numerze wpisu do rejestru agentów, adresie strony internetowej, na której dostępny jest rejestr agentów, oraz o sposobie sprawdzania wpisu do rejestru, charakterze otrzymywanego przez agenta ubezpieczeniowego wynagradzania w związku z proponowaną mi umową ubezpieczenia oraz o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.
5. Potwierdzam otrzymanie (osobiście, lub w przypadku mojego żądania - na wskazany przeze mnie adres mailowy) informacji o administratorze moich danych osobowych, przetwarzanych w związku z przeprowadzoną analizą wymagań i potrzeb, kalkulacją ofert ubezpieczeniowych w różnych towarzystwach ubezpieczeniowych oraz zawarciem umowy ubezpieczenia.

Powyższe oświadczenia dotyczą przeprowadzonej analizy potrzeb klienta (APK) o numerze *APK/1021/2023/09/53*

OŚWIADCZENIE dotyczące przetwarzania danych osobowych

* Wyrażam zgodę, aby moje dane osobowe były przetwarzane przez GPF Generalny Partner Finansowy z siedzibą w Tarnowie, ul. Rogoyskiego 7 w celach marketingowych, w tym poprzez profilowanie w celu określenia preferencji lub wymagań i potrzeb w zakresie produktów ubezpieczeniowych i innych produktów finansowych oraz w celu przedstawienia oferty.

Nie wyrażam zgodę na otrzymywanie od GPF Generalny Partner Finansowy z siedzibą w Tarnowie, ul. Rogoyskiego 7 informacji handlowej drogą elektroniczną, przy wykorzystaniu podanego adresu email lub wiadomości MMS/SMS na podany numer telefonu, w oparciu o art. 10 Ustawy z 18 lipca 2002r., o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

Nie wyrażam zgodę na używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego przez GPF Generalny Partner Finansowy z siedzibą w Tarnowie, ul. Rogoyskiego 7 przy wykorzystaniu podanego numeru telefonu lub adresu email, w oparciu o art. 172 Ustawy z dnia 16 lipca 2004r., Prawo telekomunikacyjne.

12/09/2023
.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Klienta