

АНАЛИЗ НА ИЗИСКВАНИЯТА И ПОТРЕБНОСТИТЕ

на клиент - ползвател на застрахователни услуги

чл. 325а (1) от Кодекса за застраховането

Настоящият документ е разработен на основание чл. 325а от Кодекса за застраховането, като има за цел да предостави нужната информация за правилното определяне на изискванията и потребностите на ползвателя на застрахователни услуги по отношение на продуктите, които предлага „ОББ Застрахователен брокер“ ЕООД. За да бъде определена правилно Вашата индивидуална потребност от застрахователна защита, както и за да съответства предложеният Ви договор на Вашите изисквания и потребности, моля отговорете точно и изчерпателно на поставените въпроси (с „х“ и/или текст в празното поле и/или с ограждане на верния отговор).

„ОББ Застрахователен брокер“ ЕООД, ЕИК 175073337, гр. София, бул. Александър Малинов 40, представлявано от: Георги Пандохов и Юлиана Гоцева управители (Разпространител на застрахователни продукти)

Сключване на нова застраховка Подновяване на договор Включване на застраховано/и лице/а и/или допълнителни рискове по полица №

1. Идентификация на клиента:

а. За клиент ЮЛ:

б. За клиент ФЛ

Наименование:	Три имена
ЕИК/Булстат	ЕГН/ ЛНЧ
Адрес за кореспонденция	Адрес за кореспонденция
Две имена и качество на ФЛ представител	Гражданство
Телефон и имейл за връзка:	Телефон и имейл за връзка:

2. Обект на застраховане:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Превозни средства | <input type="checkbox"/> Недвижими имоти | <input type="checkbox"/> Машини |
| <input type="checkbox"/> Движимо имущество | <input type="checkbox"/> Отговорности | <input type="checkbox"/> Електронно оборудване |
| <input type="checkbox"/> Пътуване в чужбина | <input type="checkbox"/> Стопански инвентар | <input type="checkbox"/> Строителен обект |
| <input type="checkbox"/> Плавателен съд | <input type="checkbox"/> Гости на хотели | <input type="checkbox"/> Оборудване |
- Други (моля опишете).....

- 3. Вид застраховка:** Гражданска отговорност на автомобилистите; Каско; Имущество; Карго; Помощ при пътуване в чужбина; Отговорности; Злополука; Здравно застраховане; Авария на машини и електронно оборудване; Обща гражданска отговорност за извършвана дейност; Професионална отговорност за извършвана дейност; Пътуване в чужбина; Строителен обект; Обща гражданска отговорност изисквана по закон; Гости на хотели; Други:

Ако е попълнен „Други“, моля отбележете какъв вид застраховка желаете:
.....

Към датата на попълване на настоящата декларация, имате ли действаща застраховка за същия обект?

- Да, застрахован съм в
- Не

4. Териториална валидност /ако е приложимо/: <input type="checkbox"/> Република България <input type="checkbox"/> Цял свят <input type="checkbox"/> Европа	
5. Бенефициент по полицата /ако е различен от Вас – напр. банка, собственик на имуществото и др./	
<i>Моля отбележете:</i>	
6. Какви рискове искате да покрива застраховката? При избор на Друго или Изброени рискове, моля опишете по-долу:	<input type="checkbox"/> Основно покритие <input type="checkbox"/> Законодателни изисквания <input type="checkbox"/> Изброени рискове <input type="checkbox"/> Съгласно договор <input type="checkbox"/> Всички рискове <input type="checkbox"/> Друго
7. Моля, да бъдат покрити допълнително следните рискове:	
8. Данни за застраховката:	<input type="checkbox"/> Индивидуална застраховка; <input type="checkbox"/> Семейна застраховка; <input type="checkbox"/> Групова застраховка
9. Специфични условия на дейността, носещи повече риск: (ако да моля опишете)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
10. Други изисквания или информация:	
11. Като собственик, ползвател или наемател действате?	<input type="checkbox"/> Собственик <input type="checkbox"/> Ползвател <input type="checkbox"/> Наемател
12. Желаете ли разсрочено плащане на премията и ако да на колко вноски?	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4
13. Допустимо ли е наличието на самоучастие:	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
14. Допълнителни специални изисквания или информация: <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не <i>Ако отговорът е „ДА“, моля уточнете:</i>	

Актуална информация по чл. 325 от КЗ може да бъде намерена и на интернет сайт: <https://ubb-insurancebroker.bg/about/informacionni-dokumenti-za-zastrahovatelni-produkti-i-preddogovorna-informacija>

Декларирам, че ми е предоставена детайлна информация за обработване и защита на личните данни за предоставяне на условия за застраховане и правата ми в тази връзка, като информацията е налична и на следния интернет-сайт: <https://ubb-insurancebroker.bg/about/pdp/>

Декларирам, че настоящият документ ми беше предоставен преди сключване на застрахователния договор заедно с предоговорната информация и информационния документ за застрахователен продукт на избор от мен застраховател с пълни данни, както и че ми беше предоставена достатъчно информация по разбираем начин относно застрахователния продукт, за да мога да взема информирано решение за сключване на застрахователен договор. Уведомен съм, че за застрахователния договор ще се прилага българското право.

Задължавам се да предоставя необходимите документи и информация при поискване.

Дата:

Подпис на кандидата за застраховане:
