

„СУАБ - СБА“ ЕООД

1000 София, пл. „Позитано“ № 3; тел.: 02 935 7 935; e-mail: suab_sba@uab.org

АНКЕТНА КАРТА ЗА АНАЛИЗ НА ИЗИСКВАНИЯТА И ПОТРЕБНОСТИТЕ НА ПОЛЗВАТЕЛЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНИ УСЛУГИ

съгласно чл. 325а, ал. 1 от Кодекс за застраховането

Вие сте: физическо лице български гражданин чужденец
 юридическо лице

Три имена на ФЛ/Наименование на ЮЛ:

Тел.: E-mail:@.....

Имате нужда от:

Застраховка за автомобил

Вид застраховка: „Гражданска отговорност“ на автомобилистите „Каско на МПС“

Застраховка на имущество

Желаете да застраховате:

Домашно имущество Производствена сграда Търговски обект
 Строителен обект Земеделски култури Трайни и горски насаждения
 Животни Друго

Рисково застраховане

Желаете да сключите:

Доброволна застраховка Задължителна застраховка
 Застраховка при пътуване и/или екскурзия Застраховка „Злополука“

Желаете да застраховате:

Себе си Семейството и/или приятелите (групова полица) Служителите
 Гости на хотели Учащи Посетители на спортни и/или други развлекателни мероприятия

Друго.....

Желаете да бъдат включени следните покрития:

Смърт Трайна или намалена работоспособност Медицински разходи
 Разходи за транспортиране (репатриране) Спасителни разходи
 Друго.....

Териториален обхват на застраховката: Република България Чужбина

„СУАБ - СБА“ ЕООД

1000 София, пл. „Позитано“ № 3; тел.: 02 935 7 935; e-mail: suab_sba@uab.org

Застраховане на отговорности

Желаете да застраховате:

- Професионална отговорност, изисквана по закон
- Професионална отговорност за извършване на определена дейност
- Гражданска отговорност, изисквана по закон
- Гражданска отговорност за извършване на определена дейност
- Друго.....

Моля посочете вида дейност, която извършвате:

Транспортно застраховане

Вид застраховка:

- Отговорност на превозвача на товари по шосе (CMR)
- Застраховка на товари по време на превоз (Карго) Отговорност на спедитора

Други видове застраховане

Желаете да застраховате: Плавателен съд Летателен апарат Друго.....

Моля опишете вида застраховка:

С подписа си по-долу удостоверявам, че:

1. Настоящият документ ми бе предоставен достатъчно време преди сключване на застрахователния договор, заедно с информационния документ за избор от мен застрахователен продукт.

2. Информирани съм, че застрахователният продукт се разпространява от служителите на застрахователния посредник „СУАБ-СБА“ ЕООД в качеството му на лицензиран застрахователен брокер. Същите са в трудови правоотношения със „СУАБ-СБА“ ЕООД. Застрахователният посредник получава комисионно възнаграждение от застрахователните компании, с които е в договорни отношения и чиито продукти разпространява.

3. Получих компетентна консултация и направих информиран избор относно необходимия ми застрахователен продукт.

Име на представителя (за ЮЛ):.....

Кандидат за застраховане:
(подпис)

Дата:

Декларирам, че отказвам да ми бъде извършен анализ на изискванията и потребностите.

Име на представителя (за ЮЛ):.....

Кандидат за застраховане:
(подпис)

Дата: