

## 1. PODATKI O POTENCIALNEM ZAVAROVALCU

Ime in priimek:	Davčna št.:
Ulica in hišna številka:	Št. pošte in kraj:
Elektronski naslov:	Tel. št.:
Ime in priimek osebe, pooblaščenca za zastopanje:	

## 2. OPREDELITEV POTREB IN ZAHTEV

Prizadevamo si, da na podlagi pridobljenih informacij opredelimo vaše potrebe in zahteve ter vam na podlagi objektivnih informacij o zavarovalnem produktu, na razumljiv način omogočimo informirano odločitev. Pri tem se zanašamo na celovito in verodostojno izpolnitev vprašalnika.

Bi delno ali popolno uničenje vaših stanovanjskih nepremičnin povzročilo znatno finančno izgubo za katero želite, da jo krije zavarovalnica?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	Želim prejeti informacije o zavarovanju stanovanjskih nepremičnin.	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
Bi delno ali popolno uničenje vaših stanovanjskih premičnin povzročilo znatno finančno izgubo za katero želite, da jo krije zavarovalnica?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	Želim prejeti informacije o zavarovanju stanovanjskih premičnin.	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
Bi delno ali popolno uničenje vaših pomožnih objektov povzročilo znatno finančno izgubo za katero želite, da jo krije zavarovalnica?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	Želim prejeti informacije o zavarovanju pomožnih objektov.	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
Bi delno ali popolno uničenje vaših kmetijskih nepremičnin in/ali premičnin povzročilo znatno finančno izgubo za katero želite, da jo krije zavarovalnica?	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	Želim prejeti informacije o zavarovanju kmetijskih nepremičnin in/ali premičnin.	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA
Imate še katere druge potrebe? Katere? (navesti spodaj)	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA	Imate še katere druge zahteve? Katere? (navesti spodaj)	<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA

## 3. IZJAVE O PODANIH INFORMACIJAH O POTREBAH IN ZAHTEVAH

- Potrjujem, da je zastopnik na podlagi zgornjih informacij opredelil moje zahteve in potrebe. Na osnovi objektivnih informacij o zavarovalnem produktu mi je na razumljiv način omogočil informirano odločitev.
- Ne želim odgovarjati na dodatna vprašanja glede mojih potreb in zahtev in potrjujem, da mi je zastopnik na podlagi objektivnih informacij o zavarovalnem produktu na razumljiv način omogočil informirano odločitev.

## IZJAVE O PREJETIH DOKUMENTIH

Potrjujem, da sem prejel/a dokument z informacijami o zavarovalnem produktu:

- Stanovanjsko zavarovanje PaketDom IPID-DOM I Verzija 2.0

Zgoraj navedene dokumente prejel/a:

- na papirju
- v elektronski poštni naslov v .pdf obliki
- preko spletnega mesta, o katerem bom obveščen/a na elektronski poštni naslov.

## IZJAVA O PODANIH SPLOŠNIH INFORMACIJAH

Potencialni zavarovalec je bil/a obveščen/a, da ima pravico zahtevati dokumente v tiskani obliki, vendar se je odločil/a da zgoraj navedene dokumente prejme na elektronski poštni naslov v pdf obliki oziroma preko spletnega mesta, o katerem je bil/a obveščen/a na elektronski poštni naslov, ki ga je posredoval/a za ta namen.

Kraj in datum:

Podpis potencialnega zavarovalca (fizična oseba oz. zakoniti zastopnik ali pooblaščenec pravne osebe):

Opozorilo – če stranka ni izrazila potreb in zahtev po posameznem zavarovanju oziroma ni želela podati informacij, in hkrati ni prejela dokumenta z informacijami o zavarovalnem produktu, zavarovalnica ne bo mogla pripraviti informativnega izračuna ali ponudbe za zavarovanje.