

2. Kategória: Poistovňa vozidiel (pre havarijné poistenie)										ANKETA SIBAF® Award 2017 o najlepšiu Poistovňu roka – 10. ročník			
Allianz – Slovenská poisťovňa	AXA poisťovňa, pobočka	Colonnade Insurance S.A., pobočka	ČSOB Poisťovňa	Generali Poisťovňa	Groupama poisťovňa, pobočka	Komunálna poisťovňa VIG	KOOPERATIVA poisťovňa VIG	Union poisťovňa	UNIQA poisťovňa	Wüstenrot poisťovňa	Anketové okruhy/otázky zohľadňujú významné činnosti poisťovne resp. pobočky poisťovne pre klienta z pohľadu sprostredkovateľa poistenia pre danú kategóriu. Pre hodnotenie poisťovne resp. pobočky poisťovne je potrebné v každom anketovom okruhu/otázke udeliť jednu zo známok zo stupnice 1,1-,2,2-,3,3-,4, pričom známka 1 znamená najlepšie možné hodnotenie = najvyššia kvalita/maximálna spokojnosť hlasujúceho, známka 4 znamená najhoršie hodnotenie = najnižšia kvalita/úplná nespokojnosť hlasujúceho		SIBAF® award 2017
										1.	Rozsah a kvalita ponúkaných poistných produktov (t.j. rozsah krytia, komplexnosť asistenčných služieb, variabilnosť spoluúčasti)	A. Upisovanie rizika a správa poistných zmlúv	
										2.	Schopnosť a prístupnosť poisťovne prispôbiť návrh poistenia podľa požiadaviek sprostredkovateľa poistenia, poisťovanie poistnej sumy vozidiel N1 bez DPH, individuálny dovoz, flotilové poistenie		
										3.	Spôsob poskytovania informácií sprostredkovateľom o poistnej zmluve klienta (škodový priebeh, poistné na ďalšie poistné obdobie, zaplatenosť poistného)		
										4.	Spôsob a komfort stanovovania poistnej sumy vozidla		
										5.	Spôsob a komfort hlásenia poistnej udalosti a rýchlosť vykonania obhliadky poškodeného vozidla	B. Likvidácia poistných udalostí	
										6.	Komunikácia a poskytovanie informácií likvidácie poisťovne klientovi a/lebo sprostredkovateľovi o ďalšom postupe pri oprave		
										7.	Rýchlosť ukončenia likvidácie a úhrada poistného plnenia na účet klienta, prip. servisu. Komplexnosť informovania zo strany poisťovne o výške a o prípadnom krátení poistného plnenia		
										8.	Rýchlosť vystavenia krycích listov / poskytovanie preddavkov poistného plnenia		
											**Ak ste hlasovali v kolónke INÁ POISTOVŇA z Freedom of Services (FOS) uveďte obchodný názov poisťovne:		

UPOZORNENIE: Hlasovací lístok je platný, ak hlasujúci subjekt ohodnotil známku **každú otázku** minimálne pre štyri subjekty (t.j. kompletne vyplnených 8 čísel v 4 stĺpcoch) z poisťovní, poisťovní z iného členského štátu, pobočiek poisťovní z iného členského štátu, zahraničných poisťovní, pobočiek zahraničných poisťovní a zároveň uviedol všetky povinné údaje o hlasujúcom subjekte. Maximálny počet hlasujúcich lístkov od hlasujúceho subjektu sú tri.

PREHLÁSENIE: Vyplnením anketového lístka a podpisom potvrdzuje hlasovací subjekt, že sa oboznámil a súhlasil s podmienkami ankety. Podmienky ankety SIBAF® award 2017 sú k dispozícii od 19.09.2017 na www.sasp.sk.

Vyplnením anketového lístka a svojim podpisom vyjadrujem súhlas na spracovanie osobných údajov a ich poskytnutie do informačného systému spracovateľa anketových lístkov (Slovenskej asociácie sprostredkovateľov v poisťovníctve, Galvaniho 7/D, 821 04 Bratislava a spoločnosti Advantage spol. s r. o.) v rozsahu údajov uvedených v tomto anketovom lístku pre naplnenie konkrétneho účelu spracovania, najmä k vyhotoveniu analýz, vyhodnoteniu výsledkov, príprave prognóz, prieskumu trhu, organizovaní ďalších akcií alebo ankiet, zasielaní informácií prostredníctvom emailu alebo pošty alebo iných elektronických prostriedkov; tento súhlas je udelený dobrovoľne a to na dobu desať rokov, najmenej však na dobu plnenia účelu spracovania osobných údajov; tento súhlas môže byť odvolaný v prípade, ak sú osobné údaje spracovávané v rozpore s dohodnutými podmienkami.

Povinné údaje sú vyznačené červeným písmom (pre platný hlasovací lístok je potrebné uviesť resp. začiarknuť všetky nasledovné údaje).

Obchodné meno hlasujúceho subjektu
(právnická osoba min. 2 roky v registri NBS):

IČO (SFA/FP/SziČS):

Registračné číslo licencie NBS:

počet zamestnancov spoločnosti:

počet podriadených fin. sprostredkovateľov:

Údaje za spoločnosť vyplnil
Meno a priezvisko, funkcia
(min. 2 roky na poistnom trhu pre zamestnanca)

Ak vyplnil PFA - IČO:
(min. 2 roky v registri NBS)

E-mailová adresa:

Telefón:

.....
Podpis