

ANALIZA POTRZEB KLIENTA

Przygotowana w oparciu o rozmowę z klientem.

Imię i Nazwisko Klienta.....

PESEL:

Telefon.....

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie analizy: TAK NIE

Rodzaj ubezpieczenia	Klient zainteresowany	Wybór klienta /Zakres
KOMUNIKACYJNE	TAK / NIE	<input type="checkbox"/> OC <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> NNW <input type="checkbox"/> ASSISTANCE <input type="checkbox"/> SZYBY
DOM MIESZKANIE LOKAŁ	TAK / NIE	<input type="checkbox"/> OGIEN' <input type="checkbox"/> KRADZIEŻ <input type="checkbox"/> OC W ŻYCIU PRYWATNYM
PODRÓŻNE	TAK / NIE	<input type="checkbox"/> TURYSTYKA <input type="checkbox"/> PRACA
FIRMOWE	TAK / NIE	<input type="checkbox"/> OGIEN' <input type="checkbox"/> KRADZIEŻ <input type="checkbox"/> OC DZIAŁALNOŚCI
ROLNE	TAK / NIE	<input type="checkbox"/> OC ROLNIKA <input type="checkbox"/> BUDYNKI <input type="checkbox"/> MASZYNY ROLNICZE <input type="checkbox"/> UPRAWY
ŻYCIE ZDROWIE	TAK / NIE	<input type="checkbox"/> ŻYCIE <input type="checkbox"/> ZDROWIE <input type="checkbox"/> NNW

OŚWIADCZENIE KLIENTA

Oświadczam, że otrzymałem/am powyższe informacje o agencie ubezpieczeniowym i jego obowiązkach wobec mnie oraz że agent ubezpieczeniowy przeprowadził analizę moich wymagań i potrzeb w zakresie ubezpieczeń. Zapoznałem/am się z jej wynikiem i zostałem/am poinformowany/a, że w ocenie agenta ubezpieczeniowego zaproponowane mi umowy ubezpieczenia odpowiadają moim wymaganiom i potrzebom w zakresie ochrony ubezpieczeniowej, wynikający z przeprowadzonej analizy w najwyższym możliwym stopniu.

Data

Czytelny podpis klienta.....

Podpis pracownika Banku