

ANALIZA POTRZEB KLIENTA

Dane Klienta

Imię i Nazwisko	PESEL / REGON

Rzaj Ubezpieczenia

Proszę zaznaczyć odpowiednioopcje znakiem 'X'

Pojazd	☐ OC / ZK ☐ AC ☐ NNW ☐ ASS ☐ GAP ☐ Inne: _____
Mieszkanie/Dom	☐ Ogień ☐ Kradzież ☐ All Risk ☐ OC ☐ Inne: _____
Podróże	☐ Europa ☐ Świat ☐ Praca ☐ Turystyka ☐ Sport ☐ Bagaż ☐ KL/ASS ☐ NNW ☐ OC ☐ ASS ☐ Inne: _____
Życie/Zdrowie	☐ Ochrona ☐ Zdrowie ☐ Oszczędzanie ☐ Indywidualne ☐ Rodzinne ☐ Grupowe ☐ Inne: _____
Rolne	☐ OC ☐ Budynki ☐ Uprawy ☐ Mienie ☐ Inne: _____
Firma	☐ Ogień ☐ Kradzież ☐ All Risk ☐ OC ☐ Elektronika ☐ Finansowe ☐ Inne: _____
Inne	

Oświadczenia Klienta

Proszę zaznaczyć odpowiednie opcje znakiem 'X'

Oświadczenie	TAK	NIE
Produkt zgodny z wymaganiami i potrzebami	☐	☐
Otrzymałem obiektywne informacje o produkcie	☐	☐
Otrzymałem informacje o agencji i reklamacjach	☐	☐
Otrzymałem klauzulę informacyjną	☐	☐

Dodatkowe Uwagi

Nieakceptowane wyłączenia lub ograniczenia:
ESG: ☐ TAK ☐ NIE, jeśli TAK, określ czynniki:
Inne wymagania dotyczące ubezpieczenia:

Analizę przeprowadził:

Imię i Nazwisko Agenta	Podpis
------------------------	--------

Data i podpis Klienta:

Data	Podpis
------	--------

Numer polisy: _____