

WSTĘPNA ANALIZA POTRZEB KLIENTA

.....
(imię i nazwisko klienta)

.....
(numer telefonu klienta)

.....
(adres e-mail klienta)

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o tym, iż przeprowadzenie analizy jest dobrowolne oraz, że w przypadku odmowy jej przeprowadzenia bądź podania nieprawdziwych informacji, dystrybutor ubezpieczeń nie będzie miał możliwości zaproponowania umowy ubezpieczenia, która będzie w pełni odpowiadała moim wymaganiom i potrzebom.

W związku z powyższym:

- Oświadczam, że odmawiam poddania się analizie wymagań i potrzeb.
- Oświadczam, że jestem zainteresowany/-a analizą moich potrzeb i wymagań w zakresie obejmującym ubezpieczenia.

Jakim ubezpieczeniem jest Pan/(i) zainteresowany/(a) (rodzaj produktu ubezpieczeniowego) ?

.....

Co jest przedmiotem ubezpieczenia, które Pana/(ią) interesuje ?

.....

Jaki zakres ryzyk ubezpieczeniowych Pana/(ią) interesuje ?

.....

Jakie sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjne oraz jakie limity i podlimity dla poszczególnych ryzyk z uwzględnieniem wyłączeń Pana/(ią) interesują?

.....

Jaki zakres terytorialny ubezpieczenia Pana/(ią) interesuje ?

.....

Jaki okres ubezpieczenia Pana/(ią) interesuje ?

.....

Jaki rodzaj zasad ustalania wysokości wypłaty odszkodowania lub świadczenia oraz jaki sposób likwidacji szkód Pana/(ią) interesuje ?

.....

Jaka forma i sposób płatności Pana/(ią) interesuje (gotówka, przelew, raty itp.) ?

.....

Czy jest Pan/(i) zainteresowany/(a) rozmową i chciałby Pan/(i) otrzymać ofertę dotyczącą ubezpieczenia :

- komunikacyjnego
- majątkowego
- na życie lub zdrowotnego
- innego

Oświadczam, iż powyższe dane są zgodę z prawdą i spełniają moje aktualne potrzeby. Ponadto oświadczam, iż zostałem poinformowany o możliwości zakupu dodatkowych ubezpieczeń mogących rozszerzyć zakres mojego ubezpieczenia z czego nie skorzystałem.

.....
(data i podpis klienta)