

# ANALIZA POTRZEB KLIENTA

Łódź, .....

.....  
IMIĘ I NAZWISKO

.....  
PESEL

























## Oświadczenie

Ja niżej podpisany, oświadczam, że zostałem poinformowany, że wypełnienie niniejszej ankiety jest dobrowolne, a w przypadku odmowy jej wypełnienia w całości lub w części albo podania nieprawdziwych informacji, dystrybutor ubezpieczeń ma ograniczoną możliwość zaproponowania mi umowy ubezpieczenia, która będzie odpowiadała moim potrzebom i wymaganiom.

WYRAŻAM ZGODĘ       NIE WYRAŻAM ZGODY

\*Należy wstawić "X" przy wybranej odpowiedzi

.....  
czytelny podpis Klienta

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>DOM I MIESZKANIE</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE TAK OC NNW AC  <b>AUTO OC, NNW, AC</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>POMOC ASSISTANCE</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>UBEZPIECZENIE OPON</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>UBEZPIECZENIE SZYB</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>OCHRONA ZNIŻEK OC AC</b>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>OCHRONA BAGAŻU</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>OCHRONA PRAWNA</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>MOTOCYKL</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>ROWER</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>TRAKTOR</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>PRZYCZEPA</b>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>ZDROWIE</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>ŻYCIE</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>NNW SZKOLNE</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>PODRÓŻ</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>UBEZPIECZENIA ROLNE</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>ZWIERZĘTA</b>
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>FIRMA</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>DOM LETNISKOWY</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>DOM W BUDOWIE</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>OC W ŻYCIU PRYWATNYM</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>OC FIRMY</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>NAGROBEK</b>

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o interesującej mnie ofercie i i otrzymałem/am Ogólne Warunki Ubezpieczenia do zawartej polisy.

.....  
czytelny podpis Klienta