

Protokol o prevzatí starostlivosti o klienta

KLIENT

Meno, priezvisko, titul/Obchodné meno			Rodné číslo/IČO
Miesto trvalého pobytu (obec, ulica, súpisné číslo)			PSČ
E-mail			Tel. číslo
Druh poistenia	Číslo poistnej zmluvy	Názov produktu	Aktuálne ročné poistné PZ
.....
.....
.....
.....

FINANČNÝ AGENT

Meno, priezvisko, titul/Obchodné meno	Provízne číslo pre poistenie
Kontaktná adresa/sídlo spoločnosti (obec, ulica, súpisné číslo)	PSČ
E-mail	Tel. číslo

Nové poistné potreby klienta

Klient odporúča poskytnúť finančné sprostredkovanie v sektore poistenia alebo zaistenia

Meno, priezvisko, titul	Kontakt	Meno, priezvisko, titul	Kontakt
.....
.....
.....

Spokojnosť s doterajšou spoluprácou s Wüstenrot poisťovňou, a.s., námety, pripomienky zo strany klienta

Klient bol oboznámený s aktuálnym stavom jeho poistných zmlúv, ktoré Wüstenrot poisťovňa, a.s. pridela do starostlivosti hore uvedenému finančnému agentovi.

V dňa

Adresa zastúpenia a podpis finančného agenta

.....

podpis klienta