

Handläggare, namn och P-id

Tidpunkt för förmedlingen

Kund	För- och efternamn	Personnummer

Trygghetskoll	Kartläggning genomförd i Trygghetskollen	
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Befintliga försäkringar	Ange typ av försäkring, bolag och ev försäkringsbelopp
--------------------------------	--

Önskemål och behov	Önskemål eller behov som ska tillgodoses genom försäkringarna:
	<input type="checkbox"/> Ekonomiskt skydd till familjen vid dödsfall <input type="checkbox"/> Ekonomiskt skydd för den försäkrade vid olycksfall <input type="checkbox"/> Ersättning för inkomstbortfall vid långvarig sjukdom <input type="checkbox"/> Snabb vård och kostnadsskydd vid sjukdom eller olycksfall <input type="checkbox"/> Möjliggöra inlösen av lån vid dödsfall <input type="checkbox"/> Möjliggöra betalning av räntor och amorteringar på lån vid arbetslöshet eller sjukdom <input type="checkbox"/> Utlösen av kompanjons arvingar vid dödsfall <input type="checkbox"/> Ersättning för inkomstbortfall vid arbetslöshet <input type="checkbox"/> Skydd vid olycksfall och sjukdom under graviditet <input type="checkbox"/> Skydd vid olycksfall och sjukdom för barn
	Annat

Ekonomiska förhållanden/ Övrigt	Ex. storlek på lån, inkomst, familjesituation eller annat av betydelse för behov av försäkring
--	--

Lämnade råd	Råd som lämnats till kund. Förklaring till varför råden och rekommenderade försäkringar är lämpliga. Kommentera även om kunden avråts från att vidta en åtgärd anges skälen för detta.
--------------------	--

Resultat av förmedling	Tecknade försäkringar, inlämnade ansökningar, etc
-------------------------------	---

Övriga kommentarer	Ange t ex om och varför resultatet av förmedlingen avviker från lämnade råd eller uppgift om att kunden inte velat lämna uppgifter om sig själv
---------------------------	---

Information	Tidpunkt när blanketten "Information om försäkringsförmedlaren enligt lagen om försäkringsförmedling" överlämnats	Datum
--------------------	---	-------

Underskrift av den som utfört förmedlingen	Ort och datum	Underskrift	Namnförtydligande