



## ANÀLISI OBJECTIVA D'UNA ASSEGURANÇA DE SALUT

<b>RECOLLIDA DE DADES PERSONALS DEL PRENEDOR/ ASSEGURAT</b>		
NOM I COGNOMS:		
ADREÇA:		
CODI POSTAL:	POBLACIÓ:	
NIF.:	E-MAIL:	
TELÈFON:		
FORMA DE PAGAMENT:	CCC:	
<b>DADES ASSEGURAT:</b>		
Data naixement:		
Professió:		
<b>MODALITAT:</b>	<b>Lliure elecció:</b>	<b>Quadre mèdic:</b>
<b>COBERTURES:</b>		
Assistència primària:		
Especialistes:		
Hospitalització:		
Embaràs i tractament del nounat:		
Assistència en viatge:		
<b>ASSEGURANÇA ANTERIOR :</b>		
<b>ASSESSORAMENT DONAT I MOTIUS/ CONCLUSIONS EN BASE A GARANTÍES I QUALITAT DE SERVEI:</b>		
<b>OPCIÓ ESCOLLIDA PEL CLIENT:</b>		
<b>OBSERVACIONS</b>	L'interessat confirma que la corredoria ha especificat les seves exigències i necessitats, basant-se en les informacions facilitades per ell mateix, tot confirmant que aquestes precisions donen resposta a les qüestions plantejades i a les cobertures sol·licitades, i que ha estat informat sobre les diferents modalitats, així com, sobre l'anàlisi objectiva realitzat per la corredoria, segons el que disposa la llei 26/2006 de mediació d'assegurances en els seus articles 26 i 42.	
Manifesto el desig de contractar l'opció escollida per mi mateix, tot atenent les recomanacions de la corredoria.		
Signat		