

## 意向把握アンケート

### ★ お客様情報

お客様名	住所

### ★ 保険をご検討するにあたり、重視する点をチェック(レ)ください。

保険をご検討するにあたりご意向として重視すること	推定したご意向	当初のご意向	最終のご意向
1. 工事中の賠償保険（対人/対物）補償	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ケガの保険（役員/従業員/協力会社）への補償	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 病気の補償（役員/従業員）の入院保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 自動車保険（新規/見直し）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 火災保険（地震/火災/水害）などの災害補償（ビル/一般住宅）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
太陽光発電火災保険（火災/水害/売電収入補償）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
役員保険（雇用管理賠償保険）（役員賠償保険 D&O）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ご意向について特記すべき項目があればご記入ください			
その他要望（ <span style="float: right;">）</span>			

### ★ 比較推奨販売について(取扱者確認欄・比較推奨販売を行わない場合はチェック不要)

実施事項	ツール
<input checked="" type="checkbox"/> 募集人として会社の募集方針に従い、推奨保険会社・推奨商品を選定・提案 <input type="checkbox"/> 推奨保険会社・推奨商品名等：	<input type="checkbox"/> パンフ/チラシ/ <input type="checkbox"/> 契約概要/募集方針/ <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> お客さまに対して絞込み・提案理由(推奨理由)について説明 <input type="checkbox"/> お客さまの意向に沿って選定した旨、商品と意向の対応関係とともに説明 <input type="checkbox"/> 会社方針との方針に従って選定した旨説明	<input type="checkbox"/> パンフ/チラシ/ <input type="checkbox"/> 契約概要/募集方針/ <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> お客さまに対して比較説明を実施	<input type="checkbox"/> パンフ/チラシ/ <input type="checkbox"/> 契約概要/募集方針/ <input type="checkbox"/> その他( )

### ★ 権限明示・誤認防止について(取扱者確認欄)

実施事項
<input type="checkbox"/> 権限明示・誤認防止についての明示

### ★ 会社使用欄

会社使用欄
証券番号：
取扱者：合同会社ファーストグレード 柳沢孝
＊個人情報に関する重要事項 合同会社ファーストグレードは、個人情報を次の目的の為に利用します。 ①各種保険契約の募集、維持管理・保全 ②関連会社・提携を含む各種商品やサービスのご案内・ご提供、契約の維持管理 ③当社業務に関する情報提供・運営管理、商品サービスの充実 ④その他保険に関連・付随する業務

確認欄	
当初のご意向日	最終のご意向日
年 月 日	年 月 日
ご意向のふりかえり日 (ご意向の一致・差異の説明日)	年 月 日
保管期限：保険期間が終了するまで	
代理店名：合同会社ファーストグレード 住所：東京都港区新橋5-25-4 藤ノ木ビル3F 電話番号：03-6432-0844	

＊ご記入いただいたお客さまの情報は、保険商品のご提案・保険契約のお引受けなどの目的で、弊社が取扱っている保険会社に提供されることがあります。