

**Adviserende Makelaar**

Edith Palvie

Onder toesig van

Charmaine Thompson

FSP: 11184



**Administratiewe Makelaar**

Smit & Kie Makelaars(Edms)Bpk

FSP: 11184

**KORTTERMYN VERSEKERING**

**ENKEL BEHOEFTE ADVIES REKORD**

**AANVULLENDE DOKUMENT AAN POLIS SKEDULE/KWOTASIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kliënt besonderhede** | | | |
| Kliënt naam. |  | Polis no. / verwysing |  |

|  |
| --- |
| **WYSIGINGSBESONDERHEDE** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**VERKLARING:**

1. Ek bevestig dat die wysigings soos hierbo gedoen moet word en dat die implikasie daarvan deur die makelaar aan my verduidelik is.
2. Ek het nog nooit versekering geweier vir die risiko wat ek nou wil verseker nie, en ek het ook geen beleid gehad waarin ek 'n belang het of gekanselleer of beperk is nie. Die persoon wat hierdie versoek namens my voltooi, doen dit as my agent.
3. Ek verstaan ​​dat hierdie versekering nie sal begin voordat hierdie voorstel deur die versekeraars aanvaar is nie.
4. Waar ek verkies het om nie die Finansiële Adviserende Makelaar se aanbeveling van 'n Analise vir Finansiële Behoeftes te aanvaar nie, is ek aangeraai en verstaan ​​dat ek veral moet omsien om te oorweeg of en verseker dat die produk (s) wat gekoop of gekies is deur my / gepas is om my spesifieke behoeftes, doelwitte en finansiële omstandighede.

As ek nie die finansiële adviseur voorsien het van alle inligting wat versoek is nie, of daar was nie genoeg tyd om 'n analise te doen nie, bevestig ek dit:

a. Ek verstaan ​​duidelik dat daar beperkings kan wees op die toepaslikheid van die advies wat verskaf word, en

b. Ek sal veral sorg om self te oorweeg of die advies toepaslik is met inagneming van my eie finansiële doelwitte en huidige finansiële posisie.

Kliënt Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Finansiële Adviserende Makelaar Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kliënt Naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Finansiële Adviserende Makelaar naam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_