

Il Consulente assicurativo ai sensi delle vigenti normative e' tenuto a reperire le informazioni necessarie al fine di formulare al cliente proposta assicurative adeguate o di verificare, all'atto del rinnovo contrattuale, che le coperture assicurative continuino a rispondere alle sue effettive esigenze.

DATA \_\_\_\_\_

NOME COGNOME REFERENTE \_\_\_\_\_

### PROGRAMMA ASSICURATIVO

SIG. \_\_\_\_\_ PROFESSIONE \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ casa \_\_\_\_\_ Ufficio \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_ preferirei venire contattato tramite \_\_\_\_\_

n. componenti della famiglia \_\_\_\_\_ eta' di ognuno \_\_\_\_\_

professione di ognuno \_\_\_\_\_

Hobby e passioni \_\_\_\_\_

COM'E' VENUTO IN CONTATTO CON LA NOSTRA AGENZIA? \_\_\_\_\_

### VERIFICA COPERTURE/SCOPERTURE

**COPERTURE RC AUTO**

HA ALTRE AUTO/MOTO IN FAMIGLIA?

si no 

CHE COSA STA FACENDO PER LA TUTELA DELLA SUA PERSONA E DELLA FAMIGLIA, HA UNA POLIZZA INFORTUNI MALATTIA O VITA?

COME STA PROTEGGENDO IL SUO PATRIMONIO ABITAZIONE, HA ASSICURATO LA RESPONSABILITA' DEL CAPOFAMIGLIA PER I DANNI A TERZI, LA SUA ABITAZIONE IL CONTENUTO PER IL TERREMOTO LE TROMBE D'ARIA ECC?

HA GIA' PENSATO ALLA SUA PENSIONE INTEGRATIVA?

si no