Verbale di consulenza

(va trasmesso a ÖKK entro 14 giorni dalla consulenza)

Luogo e data della consulenza: _____

Dati cliente

Nome e cognome	Data di nascita	Via e n.r.	NPA e località

Consulente/i

Azienda: _____

Nome e cognome: _____

Numero agente intermediario: _____

Dichiarazioni

☐ Il cliente e l'agente intermediario confermano che la consulenza non si è tenuta in seguito a un'acquisizione telefonica a freddo*.

☐ Il cliente conferma di essere stato informato dall'agente intermediario circa i contenuti seguenti del rapporto di intermediazione (obbligo di informazione ai sensi della Legge sulla sorveglianza degli assicuratori, art. 45 LSA):

- identità e indirizzo dell'agente intermediario;
- provenienza delle coperture assicurative (se sono uno o più assicuratori e di chi si tratta);
- rapporto contrattuale fra l'agente intermediario e l'assicuratore per il quale lavora e indicazione del nome delle persone interessate;
- responsabilità in caso di eventuali errori o informazioni inesatte in relazione all'attività di intermediazione;
- gestione e trattamento dei dati personali (in particolare: obiettivo, entità, destinatario e conservazione dei dati).

* Con «acquisizione telefonica a freddo» si intendono le telefonate effettuate senza avere l'approvazione del potenziale cliente.

Firme

Luogo e data: _____

Firma/e (di tutti i maggiorenni presenti alla consulenza):

_____ _____ _____

Firma/e consulente/i:

_____ _____ _____

ÖKK3056i/08.20

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
Bahnhofstrasse 13, Casella postale, 7302 Landquart
vbo@oekk.ch, 0800 837 000

L'assicurazione grigionese autentica.

ÖKK