

► PF. compilare imperativamente un formulario separato per ogni direttori amministrativo / titolare

Dati personali

Cognome	Nome
_____	_____
Titolo	Data di nascita
_____	_____
Telefono (selezione diretta)	Cellulare
_____	_____
Indirizzo e-mail	Fax
_____	_____
Lingue <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> E	Iscrizione nel registro della FINMA? <input type="checkbox"/> sì; n° registraz. personale: _____ <input type="checkbox"/> no

Per direttori amministrativi, soci di società in accomandita e società collettive nonché per titolari di ditte individuali

Indirizzo privato _____

Funzione nell'impresa

Entrata al servizio dell'impresa il: _____

Funktion: dirett. amministr. / titolare partner / co-Broker altro _____

Accesso al Portale online

Portale Broker

(Calcolatori d'offerta, dati clienti, documenti, news, CGA, persone di contatto ecc.)

Accesso desiderato
 Accesso non desiderato

LPP-online

(Mutazioni per il personale, documenti contrattuali, incasso, riepilogo coperture ecc.)

Accesso desiderato
 Accesso non desiderato

Formazione professionale ed esperienza professionale

Formazione professionale, esame _____

Da quanti anni lavora nel ramo assicurativo? _____

► di cui assicurazione previdenza privata _____

► di cui assicurazione previdenza professionale _____

► di cui assicurazione non vita _____

Per quali assicurazioni ha lavorato? _____

Diplomi / brevetti: dipl. fed. assicurazioni pianific./perito finanz. diploma fondi (es. IAF)
 perito cassa pens. altri _____

Autorizzazione e firma

Confermo che tutti i dati forniti nel presente formulario sono corretti. Con la mia firma autorizzo l'Helvetia a procedere al trattamento dei dati occorrenti per l'esame dell'accreditamento. I dati forniti possono essere utilizzati dall'Helvetia per scopi di marketing.

Luogo e data _____ Timbro della ditta / firma _____

