

AUDIT PAR THEME DE PROTECTION SOCIALE

Ce document a pour objectif de faire un point sur votre protection sociale et d'identifier ensemble si vous avez besoin d'être vu prochainement par un partenaire conseil.

NOM :PRENOM :

.....

SOCIETE :

.....

.....

CONNAISSEZ VOUS ?	OUI	MONTANT	NON	OBSERVATIONS
PREVOYANCE : <ul style="list-style-type: none"> - Votre niveau de revenu en cas d'arrêt de travail - Votre niveau de revenu en cas d'invalidité ? - Le montant de vos capitaux décès en cours d'activité - Le montant des rentes éducation si décès - Le montant de la rente de conjoint si décès 				<i>Vos garanties sont-elles suffisantes par rapport à vos besoins ?</i>
Etes-vous concerné par le risque financier encouru par votre famille et vous en cas d'impossibilité d'exercer votre profession?				<i>Comment agissez-vous contre ce risque ?</i>
Avez-vous déjà effectué un bilan Prévoyance ?				<i>Il y a combien de temps ?</i>

Souhaitez-vous avoir prochainement un RDV pour un Bilan de Prévoyance ? OUI NON

Date de RDV choisie :/...../.....