

**COPERTURA ASSICURATIVA
OFFERTA GENERICA DANNI**

PARTE PRIMA: TEST DEMANDS & NEEDS

Informazioni fornite dal Contraente per valutare la coerenza del contratto

SEZIONE A AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE	
<p>Il Codice delle Assicurazioni e il Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018, come novellato dal Provvedimento n°97, obbligano gli intermediari assicurativi a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento.</p> <p>Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente. L'assenza (totale o parziale) di informazioni e/o la valutazione di incoerenza del prodotto assicurativo alle esigenze del cliente impedisce la distribuzione del contratto.</p> <p>Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:</p>	
1	si risponda in modo completo ed esauriente a ciascuna domanda
2	se taluno dei quesiti che vengono posti richiede una risposta articolata, si utilizzi per la stessa un foglio separato, debitamente datato e firmato
3	si rammenti che le risposte fornite a ciascuna domanda, oltre a costituire la base delle nostre valutazioni, costituiranno parte delle dichiarazioni sulle quali si baserà l'eventuale assicurazione: esse devono quindi essere veritiere per consentire - oltre ad un corretto apprezzamento del rischio - di evitare di subire il recesso o l'impugnazione del contratto per ottenerne l'annullamento da parte dell'Assicuratore, ed in genere tutte le conseguenze sancite dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

SEZIONE B INFORMAZIONI FORNITE DAL CONTRAENTE PER CONSENTIRE AL BROKER DI PROPORRE CONTRATTI COERENTI CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA E PREVIDENZIALE DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO
--

Dati anagrafici del Contraente	
Nome Cognome/Ragione Sociale	
Indirizzo – CAP – Località – Provincia	
Codice Fiscale/P. IVA	
Attività esercitata	

Obiettivi della copertura assicurativa			
Garantire il valore dei propri beni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Rispettare obblighi contrattuali verso terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Avere indennizzi in caso di danni alla persona	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vincolare la polizza a favore di terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tutelare il proprio patrimonio in caso di richieste di risarcimento oppure a fronte di altre spese	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Far fronte ad obblighi di legge in relazione alla stipula di contratti assicurativi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro (specificare)			
Budget economico disponibile			

Descrizione del Rischio

Attività:	_____	

Descrizione del rischio da coprire	RAMO ASSICURATIVO	_____
	TIPOLOGIA DI POLIZZA	_____

ALTRE INFORMAZIONI RICHIESTE AL CONTRAENTE

_____	_____
_____	_____

ALTRA DOCUMENTAZIONE FORNITA DAL CONTRAENTE

_____	_____
_____	_____

Vincolo (in caso affermativo indicare ragione sociale della società vincolataria e scadenza)

Ragione sociale società vincolataria	_____	Scadenza vincolo	/ /
Precedenti assicurativi			
Sono in corso altre polizze analoghe sul rischio da assicurare?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
In caso affermativo precisare:	Compagnia _____	scadenza polizza	/ /
Negli ultimi tre anni sono state disdette, per sinistro, polizze sul medesimo rischio			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
In caso affermativo fornire dettagli:	_____		

Statistica sinistri ultimi 3 anni

Conferma che non è occorso alcun sinistro, relativo alla presente trattativa negli ultimi 3 anni? (SI/NO) Se NO, compilare la sotto riportata tabella.				
Data sinistro	Tipologia sinistro	Descrizione del danno	Importo (definitivo o presunto)	Liquidato
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

NOTE IMPORTANTI

- Il presente documento è stato redatto sia per acquisire e per documentare le informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato, sia per valutare la coerenza della proposta assicurativa formulatagli con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato. Il presente documento NON potrà essere considerato sostitutivo dei documenti contrattuali che dovessero essere emessi dalla Compagnia di Assicurazione in caso di esito positivo della trattativa. La proposta di assicurazione, redatta sulla base delle informazioni e delle indicazioni fornite dal Contraente, potrebbe subire modifiche alla luce di eventuali successivi aggiornamenti delle informazioni fornite.
- **Il contraente è invitato a leggere con attenzione la documentazione informativa precontrattuale e quella contrattuale.**

PARTE SECONDA: DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE E DELL'INTERMEDIARIO

(DA COMPILARSI DOVE AVER COMPILATO LA PARTE PRIMA – TEST DEMANDS & NEEDS ED
AVER VERIFICATO LA COERENZA DEL PRODOTTO IN RELAZIONE ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE)

Il Contraente dichiara:			
che le informazioni dallo stesso fornite e riportate nelle pagine precedenti sono conformi a quelle da lui rese	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	che gli sono stati illustrati i costi della polizza (SI/NO)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il Contraente dichiara che gli sono stati illustrati il contenuto del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:			
Franchigie e scoperti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Esclusioni, limitazioni dell'oggetto della garanzia, rivalse	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Massimali e somme assicurate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Periodi massimi di erogazione delle prestazioni e sottolimiti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

di aver ricevuto:			
Il set informativo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Allegati 3, 4, 4 ter	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Raccomandazione personalizzata (in caso di vendita con consulenza)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

richiede:	
Di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza conforme alle esigenze ed ai bisogni espressi, sinteticamente rappresentati nelle pagine che precedono del presente documento.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Data		Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente
	Firma	