

COPERTURA ASSICURATIVA OFFERTA GLOBALE ABITAZIONE

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. 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. 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		
Proprietà di cani pericolosi iscritti nel registro dei Servizi veterinari ai sensi dell'Ordinanza Ministero Salute del 23/03/2009 e successive modifiche o integrazioni ¹		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Esercizio attività venatoria ²		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Ubicazione assicurata 1		
Tipo dimora	Dimora abituale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Dimora saltuaria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Abitazione locata a terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipo abitazione	Non isolata (contigua, soprastante, sottostante ad altre abitazioni, con accesso proprio o comune)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Isolata (ad uso esclusivo dell'assicurato, occupa l'intero fabbricato)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Indirizzo		
CAP - Località – Provincia		
Superficie coperta espressa in Mq		
Costo di ricostruzione a nuovo al m ²		
I locali sono di proprietà		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
I locali sono in locazione:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Esiste una polizza condominiale che rende non necessaria la copertura della partita fabbricato:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Esiste la necessità di vincolare la polizza: In caso affermativo fornire dettagli		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Esiste un impianto di allarme:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Note		
Ubicazione assicurata 2		
Tipo dimora:	Dimora abituale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Dimora saltuaria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Abitazione locata a terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipo abitazione:	Non isolata (contigua, soprastante, sottostante ad altre abitazioni, con accesso proprio o comune)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Isolata (ad uso esclusivo dell'assicurato, occupa l'intero fabbricato)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Indirizzo:		
CAP - Località – Provincia:		

¹ L'Ordinanza Ministero della Salute del 23/03/2009 prevede che i Servizi Veterinari, in caso di rilevazione di rischio potenziale elevato in base alla gravità delle eventuali lesioni provocate a persone animali o cose, tengano un registro dei cani identificati (oltreché programmare interventi terapeutici comportamentali);

² In caso affermativo esiste un obbligo di legge per una specifica copertura RC;

Superficie coperta espressa in m ² :		
Costo di ricostruzione a nuovo al m ²		
I locali sono di proprietà	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
I locali sono in locazione:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Esiste una polizza condominiale che rende non necessaria la copertura della partita fabbricato:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Esiste la necessità di vincolare la polizza: In caso affermativo fornire dettagli	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Esiste un impianto di allarme:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Note		
Informazioni sulle caratteristiche costruttive dei fabbricati e sui precedenti assicurativi		
Strutture portanti verticali, pareti esterne, manto del tetto in materiali incombustibili. Struttura portante del tetto, solai, soffittature e rivestimenti possono anche essere in materiali combustibili. Pareti esterni e manto del tetto possono essere in materiali combustibili in misura non superiore al 25% In caso negativo precisare	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sono in corso altre polizze analoghe sul rischio da assicurare In caso affermativo specificare nome compagnia e somme assicurate	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Negli ultimi tre anni sono state disdettate per sinistro polizze sul medesimo rischio? In caso affermativo fornire dettagli:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

L'Assicurato richiede la copertura delle seguenti somme e massimali assicurati		
Sezione Incendio		
	Ubicazione 1	Ubicazione 2
Partita	Somma assicurata	Somma assicurata
Fabbricato in proprietà	€. _____	€. _____
Contenuto a primo rischio	€. _____	€. _____
Fenomeno elettrico	€. _____	€. _____
Fabbricato in locazione (R. Locativo) P.R.A.	€. _____	€. _____
Ricorso terzi	€. _____	€. _____
Disponibilità di premio indicativa	€. _____	€. _____

Sezione Furto e rapina		
	Ubicazione 1	Ubicazione 2
Partita	Somma assicurata	Somma assicurata
Contenuto a primo rischio	€. _____	€. _____
Somma integrativa preziosi	€. _____	€. _____
Somma integrativa preziosi e valori in mezzi di custodia	€. _____	€. _____
Scippo rapina e furto fuori abitazione	€. _____	€. _____
Disponibilità di premio indicativa	€. _____	€. _____
Sezione Responsabilità Civile		
Partita	Massimale	
R.C. Proprietà	€. _____	
R.C. Vita privata	€. _____	
Disponibilità di premio indicativa	€. _____	
Disponibilità di premio indicativa complessiva	€. _____	

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 e scadenza polizza			
Negli ultimi tre anni sono state disdettate, per sinistro, polizze sul medesimo rischio.			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
In caso affermativo fornire dettagli			

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.**

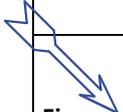
PARTE SECONDA: DICHIARAZIONI DI CONTRAENTE E INTERMEDIARIO

(DA COMPILARSI DOVE AVER COMPILATO LA PARTE PRIMA – TEST DEMANDS & NEEDS ED
AVER VERIFICATO LA COERENZA DEL PRODOTTO IN RELAZIONE ALLE RICHIESTE EDE SIGENZE 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	<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.

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