

COPERTURA ASSICURATIVA OFFERTA IBIPS

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	

Informazioni sull'attività lavorativa	
Imprenditore/lavoratore autonomo <input type="checkbox"/>	Pensionato <input type="checkbox"/>
Dipendente a tempo determinato <input type="checkbox"/>	Non occupato <input type="checkbox"/>
Dipendente a tempo indeterminato <input type="checkbox"/>	Altro, <input type="checkbox"/> specificare

Situazione finanziaria assicurativa	
Ultimo reddito annuo/ultimo fatturato	
Capacità di risparmio annuo in termini percentuali	
Fino al 5% <input type="checkbox"/>	Dal 5% al 25% <input type="checkbox"/>
Dal 25% al 50% <input type="checkbox"/>	Oltre il 50% <input type="checkbox"/>

Polizze assicurative già sottoscritte ed in vigore	
Polizze vita <input type="checkbox"/>	Polizze vita puro rischio (es. TCM) <input type="checkbox"/>
Polizze danni <input type="checkbox"/>	Polizze Rc Auto <input type="checkbox"/>
Polizze rc professionale <input type="checkbox"/>	Forme di previdenza complementare <input type="checkbox"/>

Altri prodotti finanziari di investimento già sottoscritti e in essere	
Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Obiettivi della copertura assicurativa	
Protezione persone <input type="checkbox"/> Da quale rischio intende proteggersi ? morte <input type="checkbox"/> invalidità/infortunio <input type="checkbox"/> malattia <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> , specificare _____	Risparmio/investimento <input type="checkbox"/> Patrimonio disponibile all'investimento Fino a 5.000 euro <input type="checkbox"/> Da 5.001 a 20.000 euro <input type="checkbox"/> Oltre 20.000 euro <input type="checkbox"/> Propensione al rischio Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/>
Protezione cose/attività <input type="checkbox"/> Da quale rischio intende proteggersi? Danni materiali causati alla casa/membri famiglia <input type="checkbox"/> RC/Tutela legale <input type="checkbox"/> Danni materiali causati all'azienda <input type="checkbox"/> Rischi informatici <input type="checkbox"/> Altro, specificare _____	Previdenza <input type="checkbox"/> Forme di previdenza complementare già sottoscritte No <input type="checkbox"/> Piani individuali di previdenza <input type="checkbox"/> Fondi pensioni negoziali <input type="checkbox"/> Fondi pensione aperti <input type="checkbox"/> Data primo versamento previdenziale (__/__/__)

Destinatario della polizza assicurativa			
Sé stesso/propria attività	<input type="checkbox"/>	Nucleo familiare/persona care	<input type="checkbox"/>
collettività/propri dipendenti	<input type="checkbox"/>		

Data presunto pensionamento:

ALTRE INFORMAZIONI RICHIESTE AL CONTRAENTE	

ALTRA DOCUMENTAZIONE FORNITA DAL CONTRAENTE	

- 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
di aver ricevuto:			
<input checked="" type="checkbox"/> Il set informativo <input checked="" type="checkbox"/> Raccomandazione personalizzata (in caso di vendita con consulenza) <input checked="" type="checkbox"/> Descrizione del prodotto, dei rischi sottesi dei costi e degli oneri <input checked="" type="checkbox"/> Descrizione del rischio con elencazione dei rischi connessi all'insolvenza dell'emittente e alla volatilità del prezzo degli strumenti finanziari <input checked="" type="checkbox"/> Informativa sui costi relativi alla valutazione periodica di adeguatezza dell'offerta al contraente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Allegati 3, 4bis, 4 ter	<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	<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> ↙ ↘ Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente </div> <div style="border-bottom: 1px solid black;"> ↙ ↘ Firma </div>
-------------	---