



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

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:

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 a sancite dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

SEZIONE B

**INFORMAZIONI FORNITE DAL CONTRAENTE PER CONSENTIRE ALL'INTERMEDIARIO 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

Precedenti assicurativi

Sono in corso altre polizze analoghe sul rischio da assicurare? SI NO
In caso affermativo precisare: Compagnia _____ scadenza polizza ____ / ____ / ____
Negli ultimi tre anni sono state disdettate, per sinistro, polizze sul medesimo rischio SI NO
In caso affermativo fornire dettagli _____ :

Angelo Breglia
Agente Generale
Rui A000061947
Med. Cre. 65340

43123 Parma (PR)
Via Emilia Est, 53
Tel. (+39) 0521 486402
Fax (+39) 0521 1814923
www.studioassicurativo.it



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 i seguenti campi:

Data sinistro ___/___/___ Tipologia sinistro Descrizione del danno _____

Importo (definitivo o presunto) _____ Liquidato SI NO

Data sinistro ___/___/___ Tipologia sinistro Descrizione del danno _____

Importo (definitivo o presunto) _____ Liquidato SI 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 DI CONTRAENTE E INTERMEDIARIO

(DA COMPILARSI DOPO 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 SI NO
che gli sono stati illustrati i costi della polizza SI NO

Il Contraente dichiara che gli sono stati illustrati il contenuto del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare

Franchigie e scoperti SI NO Esclusioni limitazioni dell'oggetto della garanzia, rivalse SI NO
Massimali e somme assicurate SI NO Periodi massimi di erogazione delle prestazioni e sottolimiti SI NO

Di aver ricevuto:

Il set informativo SI NO Raccomandazione personalizzata (in caso di vendita con consulenza) SI NO
Allegati 3, 4, 4ter SI 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 _____

Data ___/___/___ Firma dell'intermediario _____