



**COPERTURA ASSICURATIVA OFFERTA VITA**

**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**

Tutela patrimonio/reddito/debito	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tutela della persona e/o dipendente	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Garantire una somma assicurata ai propri eredi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vincolare la polizza ad un istituto di credito	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro (specificare) _____			

**Descrizione del rischio**

Cognome e nome Assicurato \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_ Fumatore SI NO

**Tipologia di copertura richiesta**

Rischio morte	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Non autosufficienza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Durata della copertura anni (5-10-20-30-altro) _____			

**Capitale da assicurare**

Capitale costante € \_\_\_\_\_ Capitale decrescente € \_\_\_\_\_

ALTRE INFORMAZIONI RICHIESTE AL CONTRAENTE ALTRA DOCUMENTAZIONE FORNITA DAL CONTRAENTE

---



### Situazione assicurativa

Sono in corso altre polizze per lo stesso rischio? SI NO  
Se ha risposto SI, ha valutato le somme complessivamente assicurate e le garanzie prestate? SI NO  
Negli ultimi tre anni sono state disdettate, per sinistro, polizze sul medesimo rischio SI 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 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	<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	Raccomandazione personalizzata (in caso di vendita con consulenza)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Allegati 3, 4, 4bis, 4ter	<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 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Firma dell'intermediario \_\_\_\_\_