

## QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL' ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere in relazione alle Sue esigenze assicurative. Fornire tali informazioni non è obbligatorio, tuttavia la mancanza di informazioni/risposte, anche ad uno solo dei quesiti potrebbe ostacolare la valutazione della copertura assicurativa proposta, pregiudicando la capacità di individuare il contratto adeguato alle sue esigenze. Qualora Lei non intende fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste" sotto riportata.

### RACCOLTA INFORMAZIONI PER VALUTAZIONE ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO

Compagnia emittente:                     

#### Sezione 1 - Informazioni generali

Cognome e nome / Ragione sociale:	
Indirizzo:	
C.Fisc / P.Iva:	
Età:	
Occupazione (pers. Fisica E QUALIFICA LAVORATIVA):	<input type="checkbox"/> Dipendente
	<input type="checkbox"/> Autonomo
	<input type="checkbox"/> Disoccupato
	<input type="checkbox"/> Pensionato
	<input type="checkbox"/> Studente
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare SE E' ASSOCIATO AD ASSOCIAZIONI O ENTI)
Attività (pers. giuridica):	<input type="checkbox"/> Industriale
	<input type="checkbox"/> Commerciale
	<input type="checkbox"/> Agricola
	<input type="checkbox"/> Settore dei servizi
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)
Esigenza assicurativa:	<input type="checkbox"/> Derivante da obblighi contrattuali
	<input type="checkbox"/> Derivante da obblighi di legge
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)
E' consapevole che:	<input type="checkbox"/> Il prodotto assicurativo offerto prevede esclusioni e/o limitazioni
	<input type="checkbox"/> Il prodotto assicurativo offerto prevede scoperti e/o franchigie
	<input type="checkbox"/> Il prodotto assicurativo offerto potrebbe contenere la possibilità di rivalsa da parte dell'impresa

#### Sezione 2 - Informazioni Specifiche

Interesse assicurativo:	<input type="checkbox"/> Persona e/o familiari e/o altri
	<input type="checkbox"/> Patrimonio personale (beni - valori - proprietà)
	<input type="checkbox"/> Tutela del proprio patrimonio per danni a terzi
	<input type="checkbox"/> Obbligazioni di natura personale nei confronti di terzi
	<input type="checkbox"/> Tutela della propria attività professionale
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)
Durata contrattuale richiesta:	<input type="checkbox"/> Annuale
	<input type="checkbox"/> Temporanea inferiore a 12 mesi
	<input type="checkbox"/> Temporanea superiore a 12 mesi
	<input type="checkbox"/> Lunga durata - poliennale
Il premio indicato nella proposta è in linea con la Sua disponibilità di spesa?	<input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> NO

Data, / /  
firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI RELATIVE AL QUESTIONARIO DELL'ADEGUATEZZA

Il Contraente e ove previsto l'addetto all'attività di intermediazione sottoscrivono la sezione corrispondente all'esito dell'analisi dell'adeguatezza del contratto assicurativo:

**IN CASO DI ADEGUATEZZA**

**IN CASO DI NON ADEGUATEZZA**

Il Cliente risponde a tutte le domande del Questionario e il contratto selezionato risulta adeguato / non adeguato

Io sottoscritto Contraente, valutata la tipologia di contratto, il premio, le franchigie e/o gli scoperti, la durata del contratto ed in genere tutti gli elementi fondamentali che costituiscono il contratto stesso, dichiaro di voler accettare la proposta assicurativa della compagnia \_\_\_\_\_ e di voler sottoscrivere il contratto n. \_\_\_\_\_

Data, / /

firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_

firma (leggibile) dell'Addetto all'attività di intermediazione \_\_\_\_\_

### - DICHIARAZIONE DI VOLONTA' DI ACQUISTO IN CASO DI NON ADEGUATEZZA

Il Cliente decide di voler sottoscrivere il contratto anche se lo stesso, in base al Questionario, non risulta essere adeguato.

Io sottoscritto Contraente, dichiaro di essere stato informato dal qui presente Intermediario dei motivi per i quali, sulla base delle informazioni da me fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle mie esigenze assicurative. Dichiaro, altresì, di voler comunque sottoscrivere il Contratto n. \_\_\_\_\_

Motivi della non adeguatezza (sottolineare una delle possibili motivazioni): profilo personale e situazione finanziaria non compatibili con il premio di polizza; tipologia contrattuale non compatibile con l'assenza di carichi familiari; durata contrattuale non conforme all'orizzonte temporale richiesta; contratto non conforme alla tipologia di rischio indicata; franchigie / scoperti a carico dell'Assicurato non adeguati; limiti, esclusioni, carenze non adeguati, altro (indicare): \_\_\_\_\_

Data, / /

firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_

firma (leggibile) dell'Addetto all'attività di intermediazione \_\_\_\_\_

### - DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il Cliente decide di non voler rispondere alle domande del Questionario.

Io sottoscritto Contraente dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel presente questionario, o ad alcune di esse, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative e che comunque desidero sottoscrivere il contratto n. \_\_\_\_\_

Data, / /

firma (leggibile) del Contraente \_\_\_\_\_

firma (leggibile) dell'Addetto all'attività di intermediazione \_\_\_\_\_