

## QUESTIONARIO ADEGUATEZZA DEL PRODOTTO RAMI DANNI NON AUTO

Unità di Vendita	Cod. Unità di Vendita
Intermediario (Nome e Cognome)	Cod. RUI

Gentile Cliente, così come disposto dal Regolamento ISVAP n° 5/2006 art. 52, questo questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere rispetto alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di queste informazioni potrebbe ostacolarne la valutazione. Qualora Lei non intenda rilasciare queste informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE".

### Presentazione del Cliente

Cognome e Nome/Ragione Sociale	Data di nascita	Luogo di nascita
<b>Stato Civile</b> <input type="checkbox"/> Coniugato/Convivente <input type="checkbox"/> Libero/a <input type="checkbox"/> Separato/Divorziato <input type="checkbox"/> Vedovo/a		
<b>Ha figli?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>N. Figli Minori:</b>	<b>Abitazione di Proprietà</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	<b>N. Figli Maggiorenni:</b>	<b>Titolare di Mutuo</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Occupazione/Settore</b>		
<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Lib. Professionista <input type="checkbox"/> Artigiano <input type="checkbox"/> Agricoltura <input type="checkbox"/> Commercio <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Lav. Contratto atipico <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Servizi <input type="checkbox"/> Altro		
<b>• Il cliente coincide con l'assicurato?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<b>• Il cliente ha sottoscritto altre coperture assicurative?</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se "SI" quali: -----	

### Prodotto Rami Danni Non Auto

- Quali sono gli obiettivi assicurativi che intende perseguire con la stipula del contratto:**

<input type="checkbox"/> Ottemperanza obblighi di legge	<input type="checkbox"/> Protezione dei beni
<input type="checkbox"/> Protezione del patrimonio (R.C.)	<input type="checkbox"/> Protezione persona in caso di infortuni
<input type="checkbox"/> Protezione persona con copertura sanitaria	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)

-----
- Attualmente sono in corso coperture assicurative che soddisfano i suddetti obiettivi?**  
 SI    NO  
 Se "SI" quali (specificare)  
 -----
- E' consapevole che la copertura assicurativa potrebbe prevedere contrattualmente:**

- Esclusioni e/o limitazioni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- Scoperti e/o franchigie	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- Possibilità di rivalsa nei suoi confronti da parte dell'assicuratore	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- Perdita parziale o totale dall'indennizzo e/o inefficacia della copertura assicurativa	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

• **La preghiamo di indicare se è interessato ad una copertura assicurativa riguardante:**

- Protezione patrimonio nell'ambito della vita privata per danni subiti o cagionati a terzi  SI  NO
- Protezione patrimonio riguardante la propria attività d'impresa o professionale per danni subiti o cagionati a terzi  SI  NO
- Protezione persona e/o familiari in caso d'infortunio (es. invalidità, indennità da ricovero, etc)  SI  NO
- Protezione persona e/o familiari per spese relative a coperture sanitarie  SI  NO
- Tutela legale caso di necessità legata a controversie  SI  NO
- Protezione dei beni in caso d'incendio, furto ed altri eventi  SI  NO
- Ottemperanza a norme di legge  SI  NO
- Altro (specificare)  SI  NO

-----

• **Prodotto proposto (specificare)**

-----

**Caratteristiche del contratto assicurativo proposto**

- Il Cliente ritiene che l'Intermediario abbia illustrato in modo esauriente gli elementi essenziali del contratto e risposto in maniera esaustiva e completa alle domande poste?  SI  NO
- Il Cliente dichiara che il prodotto proposto dall'intermediario corrisponde agli obiettivi assicurativi perseguiti, in particolare che durata/coperture/massimali/limiti di risarcimento e di garanzia/franchigie e scoperti sono adeguati alle proprie esigenze assicurative?  SI  NO
- Altro (specificare)  SI  NO

.....

-----  
**Il Cliente**

**Dichiarazione di rifiuto a fornire uno o più informazioni richieste**

Il Cliente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto o ad alcune di esse, consapevole che questo pregiudica la capacità di individuare il contratto adeguato alle proprie esigenze assicurative.

-----  
**Il Cliente**

**Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza**

L'Intermediario dichiara di aver informato il Cliente che la proposta assicurativa potrebbe non essere adeguata alle Sue esigenze assicurative per i seguenti motivi (specificare)

-----

Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

-----  
**L'Intermediario**

-----  
**Il Cliente**

-----  
**Luogo**

-----  
**Data**