

Adeguatezza Responsabilità Civile patrimoniale per colpa grave

Questionario per l'emissione di un contratto assicurativo adeguato
("adeguatezza contrattuale" – decreto legislativo n. 209/2006, Codice delle Assicurazioni, art. 120 cap. 3, e Regolamento ISVAP n° 5/2016) -
Settore "Responsabilità civile patrimoniale per colpa grave")

Gentile Cliente,
il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere, in rispetto alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola una corretta valutazione.

Dati Anagrafici del Contraente che rilascia la dichiarazione

Cognome e Nome / Regione Sociale		Codice Fiscale / Partita Iva	
Indirizzo	CAP	Comune	

Informazioni riguardanti il Contraente e suoi obiettivi assicurativi

Quali obiettivi intendete perseguire tramite l'acquisto o la riformulazione di coperture assicurative?

Tutelare il proprio patrimonio	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Rispettare obblighi contrattuali	<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)			

Informazioni riguardanti il rischio da assicurare

Profilo professionale	
Ente di appartenenza	

Statistica sinistri ultimi tre anni

Data sinistro	Tipologia sinistro	Importo	Liquidato
		€	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		€	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		€	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		€	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		€	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		€	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		€	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Il Contraente chiede la copertura per i seguenti massimali:

Massimale	€
-----------	---

La copertura ha il seguente regime temporale:

Claims Made
Retroattività illimitata e postuma 5 anni

Adeguatezza Responsabilità Civile patrimoniale per colpa grave

Informazioni riguardanti il contratto assicurativo:

Il cliente conferma:

- | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Di aver visionato le caratteristiche della polizza | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| Di essere a conoscenza dei costi della polizza | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| che sono state precisate la durata, l'eventualità di tacito rinnovo o senza tacita
proroga nonché facoltà e modalità di recesso | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| che sono stati visionati i contenuti del contratto e delle garanzie prestate con particolare riguardo a :
franchigie/ scoperti/ esclusioni | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| massimali | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| sottolimiti (ove previsti) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| delimitazioni dell'oggetto della garanzia | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| periodi massimi di erogazione delle prestazioni | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Il Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, prima della conclusione del contratto

Il Fascicolo Informativo, composto: dalla Nota Informativa, dal Glossario e dalle Condizioni di Assicurazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Il modello ISVAP 7A e 7B	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data		Firma	

Pregiamo di scegliere UNA delle tre caselle qui di seguito riportate in base al caso descritte in esse

Dichiarazione di rifiuto a fornire le informazioni richieste.

Il Contraente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative. Pertanto richiede di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza nei termini sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento., pur in mancanza di talune informazioni richieste dall'intermediario.

Sottoscrivo il contratto assicurativo proposto anche se, in base alle risposte date, non risulta essere adeguato alle mie esigenze assicurative.

Il Contraente dichiara di essere stato ragguagliato dall'Intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta di copertura da lui richiesta.

Motivo:.....

Il Contraente dichiara di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto. Pertanto esprime un ordine irrevocabile volto ad ottenere l'emissione della polizza nei termini dallo stesso richiesti, sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento.

Il contratto assicurativo è ritenuto adeguato.

Il Contraente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni e le indicazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli. Pertanto richiede di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza conforme alle esigenze ed ai bisogni espressi, sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento.

L'Intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Contraente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data: 14/04/2017

Firma del contraente:

.....

Firma dell'Intermediario:

.....

ASSICONSULT®
INTERNATIONAL INSURANCE BROKER
Esplanadstr. 1 Via Esperanto, 139100 Bolzano - Bolzano
Tel. +39 0471 06 99 00 / Fax +39 0471 06 99 11
info@assiconsult.com / www.assiconsult.com
MwSt.-Nr. - Part. IVA 00423280213