

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 “Tutela Legale”)

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
Garantire una somma assicurata ai propri eredi	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Vincolare la polizza ad un istituto di credito
Altro (specificare)			

Informazioni riguardanti il rischio da assicurare

Aree di copertura	Area difesa civile	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
	Area difesa vertenze amministrative	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
	Area difesa penale / Sicurezza sul lavoro	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
	Altre aree: _____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Descrizione del rischio da coprire	Rimborso spese legali legate alla circolazione	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
	Rimborso spese legali legate alla vita privata / famiglia	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
	Rimborso spese legali legate all'attività lavorativa	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
	Altri rischi di spese legali: _____	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

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

Il Contraente richiede la copertura per i seguenti massimali:

	Massimale
Per ogni caso assicurativo:	€. _____

La copertura ha il seguente regime temporale:

Loss of occurrence

Retroattività e postuma: 3 anni (postuma estendibile a 5 anni con premio aggiuntivo)

Informazioni riguardanti il contratto assicurativo:

Il cliente conferma:

Di aver visionato le caratteristiche della polizza SI NO

Di essere a conoscenza dei costi della polizza SI NO

che sono state precisate la durata, l'eventualità di tacito rinnovo o senza tacita SI NO

proroga nonché facoltà e modalità di recesso

che sono stati visionati i contenuti del contratto e delle garanzie prestate con particolare riguardo a :

franchigie/ scoperti/ esclusioni SI NO

massimali SI NO

sottolimiti (ove previsti) SI NO

delimitazioni dell'oggetto della garanzia SI NO

periodi massimi di erogazione delle prestazioni SI 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	

Preghiamo 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
Esplanade Str. 1 Via Esperanto, 1 39100 Bozen - Bolzano
Tel. +39 0471 06 99 00 / Fax +39 0471 06 99 11
info@assiconsult.com / www.assiconsult.com
MwSt.-Nr. - Part. IVA 00423280213