



**RACCOLTA INFORMAZIONI PER VALUTAZIONE
ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO**

Sezione 1 - Informazioni generali

Cognome e nome / Ragione sociale:	
Indirizzo:	
C.Fisc / P.Iva:	
Occupazione (persona fisica):	<input type="checkbox"/> Dipendente
	<input type="checkbox"/> Libero professionista
	<input type="checkbox"/> Disoccupato
	<input type="checkbox"/> Pensionato
	<input type="checkbox"/> Studente
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)
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 SENZA Tacito Rinnovo
	<input type="checkbox"/> Annuale CON Tacito Rinnovo
	<input type="checkbox"/> Temporanea
Dipendenti /Addetti (da compilare solo in caso di Azienda)	<input type="checkbox"/> fino a 5
	<input type="checkbox"/> fino a 15
	<input type="checkbox"/> superiore a 15
Tot. Retribuzione lorde (da compilare solo in caso di Azienda)	<input type="checkbox"/> tra € 5.000,00 e € 250.000,00
	<input type="checkbox"/> tra € 250.000,00 e € 1.000.000,00
	<input type="checkbox"/> superiore a € 1.000.000,00



Somme da assicurare	Fabbricato €
	Contenuto €
	Macchinari €
	Apparecchiature elettroniche €
	Merci €
	Altro €
Caratteristiche costruttive :	
Presenza allarme OSI ONO	
Indicare marca e Modello se necessari :	

Sezione 3 - Informazioni dettagliate a seconda dell'interesse assicurativo

ANALISI ASSICURATIVA PER LA TUTELA DEI BENI E DEL PATRIMONIO

- Qual è il bene che intende assicurare?

- abitazione di proprietà
- abitazione non di proprietà
- condominio
- dimora storica
- rischio industriale

- Nei confronti di quali eventi, che possono colpire il bene suindicato, è già assicurato (totalmente o parzialmente)?

- incendio
- cristalli
- furto
- responsabilità civile per danni verso terzi
- elettronica
- tutela legale
- assistenza
- non assicurato

- Vuole tutelare il Suo patrimonio dai danni involontariamente provocati a terzi per morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose (ad esempio i danni derivanti dalla pratica di sport in qualità di dilettante o dalla proprietà di animali domestici)?

OSI ONO

- Vuole tutelare il Suo patrimonio esclusivamente per i danni involontariamente provocati a terzi in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi durante l'esercizio dell'attività venatoria?

OSI ONO

- Vuole tutelare il Suo bene dai danni materiali e diretti causati da incendio, intendendo con esso anche gli altri eventi assimilati come fulmine, esplosione, scoppio, fumo?

- SI, solo fabbricato
- SI, solo contenuto
- SI, fabbricato e contenuto
- NO

- È interessato, in aggiunta a quanto previsto al punto precedente, a ricevere anche un indennizzo nel caso si verificano danni al Suo bene derivanti da:

- eventi socio politici - eventi atmosferici

SI

NO



ADEGUATEZZA RAMI DANNI

- fenomeno elettrico SI NO
- spargimenti d'acqua SI NO
- ricerca del guasto in seguito a spargimenti d'acqua SI NO

▪ Desidera ricevere un rimborso delle spese sostenute per la sostituzione di vetri e/o specchi del Suo bene dovute a rotture accidentali?

SI NO

▪ Desidera tutelare il Suo bene, ricevendo un indennizzo in caso di furto, rapina e scippo?

SI NO

▪ In caso di controversie giudiziarie la seguito di eventi dannosi coperti dalle garanzie presenti nell'assicurazione proposta desidera ricevere un rimborso delle spese di natura legale che potrebbero derivarne?

SI NO

▪ Desidera estensioni di garanzie non presenti nell'elenco sopra riportato ?

SI NO

Quali ?

**ANALISI ASSICURATIVA PER LA TUTELA DELLA SALUTE E
DELL'INTEGRITA' FISICA**

1) Chi desidera assicurare?

- Se stesso
 Se stesso e il suo nucleo familiare
 Solo il nucleo familiare

2) Nei confronti di quali eventi è già assicurato (totalmente o parzialmente) ?

- infortuni
 malattie
 non assicurato

3) È Sua intenzione tutelarsi dagli infortuni nell'ambito:

- solo professionale
 solo extra professionale (comprende la circolazione)
 professionale + extra professionale
 solo danni subiti durante la circolazione

4) Scelga per quali rischi intende tutelarsi indicando la somma da assicurare

- Morte € _____;
- I.P. € _____;
- I.T. € _____;
- Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio € _____;



- Diaria da Ricovero a seguito di malattia € _____;
- Diaria giornaliera gesso € _____;
- Rimborso Spese Sanitarie € _____;
- I.P.Malattia € _____;
- Altro : _____ € _____;

5) A fronte di situazioni di bisogno dovute alla perdita di autosufficienza è interessato a garantirsi un supporto economico per tutta la vita?

- SI, con rendita mensile SI, con erogazione di un capitale in aggiunta alla rendita
 NO

ANALISI ASSICURATIVA PER LA TUTELA DELLA PROFESSIONE

Descrizione attività : _____

Fatturato /Volume d'Affari

- Inferiore a € 50.000,00
- Tra € 50.000,00 e € 200.000,00
- Superiore a € 2.000.000,00

Mercato di Riferimento

- Solo Italia
- EU
- Usa/Canada/Messico
- Resto del mondo

1) Nell'ambito dell'esercizio della Sua attività, nei confronti di quali eventi è già assicurato totalmente o parzialmente?

- responsabilità civile per danni verso terzi
- tutela legale
- incendio e garanzie accessorie
- elettronica
- furto
- non assicurato

2) È già assicurato per i seguenti eventi?

- infortuni
- malattie
- non assicurato

3) Vuole tutelare il Suo patrimonio durante la quotidiana conduzione dei locali sede della Sua attività?

- SI PER I DANNI PROVOCATI A TERZI
- NO
- SI PER I DANNI SUBITI DAI SUOI DIPENDENTI

4) La preghiamo di compilare i questionari delle Compagnie che Le verranno forniti e che faranno parte integrante del questionario di Adeguatezza

- SI
- NO



ANALISI ASSICURATIVA RISCHI VARI

FIDEJUSSIONE

E' interessato ad una garanzia fidejussoria inerente il :

Appalti pubblici Appalti privati Concessioni esattoriali

Altro _____

TRASPORTO MERCI

E' interessato ad una copertura assicurativa per il rimborso dei danni subiti dalle merci trasportate, con detrazione di scoperti e franchigie, se previste?

SI

NO

ESITO

In considerazione delle informazioni raccolte dall'intermediario ai sensi dell'art. 52 del Regolamento IVASS n. 5 del 16/10/2006 e successive modificazioni:

TRATTO PROPOSTO RISULTA ADEGUATO ALLE ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CLIENTE

Data _____

Firma Intermediario _____

Firma Cliente _____

A seguito del giudizio di adeguatezza sopra indicato è stata emessa la polizza n. _____

IL CONTRATTO PROPOSTO NON RISULTA O POTREBBE NON RISULTARE ADEGUATO ALLE ESIGENZE ASSICURATIVE DEL CLIENTE, A SEGUITO DEL RIFIUTO DEL CLIENTE DI VOLER FORNIRE UNA O PIU' DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE.

Il sottoscritto Cliente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni a Lui richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle Sue esigenze assicurative; dichiara altresì di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Data _____ Firma Intermediario _____ Firma _____