

DA COMPILARE E RESTITUIRE FIRMATO

- Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto

QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO OFFERTO RAMI DANNI

(Art. 119-ter del Codice delle Assicurazioni Private –

Art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018)

Gentile Cliente, ai sensi della normativa vigente, siamo tenuti ad acquisire da Lei ogni informazione utile a identificare le Sue richieste ed esigenze assicurative, al fine di valutare l'adeguatezza del contratto offerto – vale a dire, la rispondenza del prodotto assicurativo alle Sue richieste e quindi l'idoneità dello stesso a soddisfare le Sue esigenze. A tal fine, Le chiediamo di dedicare alcuni minuti del Suo tempo alla compilazione del questionario che segue, indispensabile per poter effettuare la valutazione di cui sopra. Desideriamo sottolineare che la mancata risposta a uno o più dei quesiti di seguito riportati potrebbe compromettere la corretta valutazione dell'adeguatezza del prodotto assicurativo. Qualora, in base alle risposte fornite, il prodotto risultasse adeguato alle Sue esigenze ed aspettative, provvederemo a confermare tale circostanza attraverso la compilazione dell'apposito riquadro riportato in calce al presente questionario. **La informiamo che, qualora Lei non intendesse fornire tali risposte ovvero laddove le risposte da Lei fornite dovessero dare luogo a una valutazione di inadeguatezza del prodotto assicurativo, il prodotto offerto non potrà essere da Lei sottoscritto secondo quanto previsto dalla normativa applicabile.**

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE RELATIVE AL CONTRAENTE

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE			_____
CODICE FISCALE / P.I.			_____
RESIDENZA / SEDE SOCIALE			_____
ULTERIORI INFORMAZIONI (PERSONE FISICHE)	Data di nascita	_____	
	Luogo di nascita	_____	
	Stato civile	<input type="checkbox"/> libero di stato	<input type="checkbox"/> convivente <i>more uxorio</i>
		<input type="checkbox"/> coniugato o unito civilmente in regime di comunione legale	<input type="checkbox"/> convivente ex L. 76/2016 (c.d. Legge Cirinnà)
	<input type="checkbox"/> coniugato o unito civilmente in regime di separazione		
Nucleo familiare _____			
PROFESSIONE / ATTIVITÀ LAVORATIVA (PERSONE FISICHE)	<input type="checkbox"/> dipendente a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> dipendente a tempo determinato	<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo
	<input type="checkbox"/> libero professionista / imprenditore	<input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> studente
	<input type="checkbox"/> altro (specificare): _____	<input type="checkbox"/> disoccupato	
ATTIVITÀ SOCIALE (ENTI / PERSONE GIURIDICHE / ASSOCIAZIONI)	<input type="checkbox"/> agricoltura, silvicoltura e/o pesca	<input type="checkbox"/> attività immobiliari	
	<input type="checkbox"/> estrazioni di minerali da cave e miniere	<input type="checkbox"/> attività professionali, scientifiche e/o tecniche	
	<input type="checkbox"/> attività manifatturiere	<input type="checkbox"/> noleggio e/o locazione di beni	
	<input type="checkbox"/> fornitura di energia elettrica, gas, vapore e/o aria condizionata	<input type="checkbox"/> agenzia di viaggio	
	<input type="checkbox"/> costruzioni	<input type="checkbox"/> servizi di supporto alle imprese	
	<input type="checkbox"/> commercio all'ingrosso e/o al dettaglio	<input type="checkbox"/> amministrazione pubblica e/o difesa	
		<input type="checkbox"/> istruzione	

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> riparazione di autoveicoli e/o motocicli | <input type="checkbox"/> sanità |
| <input type="checkbox"/> trasporto e/o magazzinaggio | <input type="checkbox"/> assistenza sociale |
| <input type="checkbox"/> attività dei servizi di alloggio e/o di ristorazione | <input type="checkbox"/> attività artistiche, sportive, di intrattenimento e/o divertimento |
| <input type="checkbox"/> servizi di informazione e/o comunicazione | <input type="checkbox"/> attività sociali |
| <input type="checkbox"/> attività finanziarie e/o assicurative | |
| <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____ | |

**INFORMAZIONI RELATIVE ALLE ASPETTATIVE DEL CONTRAENTE
(RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE)**

AMBITO DELLA COPERTURA	<input type="checkbox"/> privato <input type="checkbox"/> lavorativo	OBBLIGATORietà DELLA COPERTURA	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
IL CONTRATTO SODDISFA OBBLIGHI DI LEGGE	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	IL CONTRATTO SODDISFA VINCOLI DA PARTE DI TERZI	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
ESISTENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE	<input type="checkbox"/> incendio <input type="checkbox"/> responsabilità civile <input type="checkbox"/> assistance <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____	<input type="checkbox"/> furto <input type="checkbox"/> infortuni <input type="checkbox"/> cyber crime	<input type="checkbox"/> tutela legale <input type="checkbox"/> malattia <input type="checkbox"/> non esistono altre coperture assicurative
ASPETTATIVE IN TERMINI DI COPERTURA (ESIGENZE ASSICURATIVE / RISCHIO DA ASSICURARE / SOGGETTI DA TUTELARE)	_____		
ASPETTATIVE IN TERMINI DI DURATA	<input type="checkbox"/> annuale con tacito rinnovo <input type="checkbox"/> non oltre 5 anni	<input type="checkbox"/> annuale senza tacito rinnovo <input type="checkbox"/> oltre 5 anni	<input type="checkbox"/> meno di un anno o temporanea

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA DISPONIBILITÀ E MODALITÀ DI SPESA DEL CONTRAENTE

IN FUNZIONE DELLE RICHIESTE FATTE A COPERTURA DELLE SUE ESIGENZE ASSICURATIVE, QUAL È LA SUA DISPONIBILITÀ DI SPESA PER IL CONTRATTO RICHIESTO?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> fino ad Euro 250,00 | <input type="checkbox"/> tra Euro 250 e Euro 500 | <input type="checkbox"/> tra Euro 500 e Euro 1.000 |
| <input type="checkbox"/> tra Euro 1.000 e Euro 2.000 | <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____ | |

**ARGOMENTI TRATTATI SU CARATTERISTICHE ED EVENTUALI LIMITAZIONI
ALLE PRESTAZIONI DEL CONTRATTO OFFERTO**

- Le sono state illustrate e le sono chiare le caratteristiche essenziali e le prestazioni obbligatoriamente fornite? sì no
- Le sono state precisate la durata prevista, l'eventualità di rinnovo tacito o espresso nonché facoltà e modalità di recesso? sì no

SONO STATI ESPOSTI I CONTENUTI DEL CONTRATTO E DELLE GARANZIE PRESTATE E, IN PARTICOLARE:		
Rivalse/Franchigie/Scoperti	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Periodi di carenza	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Esclusioni	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Massimali/Capitali/Somme assicurate	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Validità temporale della garanzia	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Forma di assicurazione	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Decadenze	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
È consapevole del fatto che quando in polizza viene pattuito uno scoperto o un minimo o una franchigia o un limite di risarcimento significa che parte del rischio rimane a Suo carico?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Le sono chiari i contenuti del Documento Informativo Precontrattuale (DIP), e dell'eventuale Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo) comprese le Condizioni Generali di Assicurazione e delle relative appendici, ove previste?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Le è sufficientemente chiaro che le risposte da Lei fornite alle domande contenute nel questionario compilato hanno rilevanza ai sensi dell'art 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no

FIRMA DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto contraente dichiara di aver offerto e fornito informazioni corrette e veritiere nella compilazione del questionario di cui sopra.

Data

Il contraente

DICHIARAZIONI DI COERENZA DEL PRODOTTO (ART. 58, CO. 4-BIS, REG. IVASS N. 40/2018)

Sulla base delle informazioni fornite e delle analisi effettuate, GBSAPRI S.p.A. conferma che il prodotto che Lei intende acquistare risulta coerente con le richieste ed esigenze assicurative che lei ha rappresentato.

Data

L'intermediario

FIRMA DEL CONTRAENTE PER RICEVUTA

Il sottoscritto contraente dichiara di aver ricevuto la dichiarazione di coerenza del prodotto di cui sopra.

Data

Il contraente