

COPERTURA ASSICURATIVA OFFERTA GLOBALE ABITAZIONE

PARTE PRIMA: TEST DEMANDS & NEEDS

Informazioni fornite dal Contraente per valutare la coerenza del contratto

SEZIONE A - AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE	
<p>Il Codice delle Assicurazioni e il Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018, come novellato dal Provvedimento n°97, obbligano gli intermediari assicurativi a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento. Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente. L'assenza (totale o parziale) di informazioni e/o la valutazione di incoerenza del prodotto assicurativo alle esigenze del cliente impedisce la distribuzione del contratto. Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:</p>	
1	si risponda in modo completo ed esauriente a ciascuna domanda
2	se taluno dei quesiti che vengono posti richiede una risposta articolata, si utilizzi per la stessa un foglio separato, debitamente datato e firmato
3	si rammenti che le risposte fornite a ciascuna domanda, oltre a costituire la base delle nostre valutazioni, costituiranno parte delle dichiarazioni sulle quali si baserà l'eventuale assicurazione: esse devono quindi essere veritiere per consentire - oltre ad un corretto apprezzamento del rischio - di evitare di subire il recesso o l'impugnazione del contratto per ottenerne l'annullamento da parte dell'Assicuratore, ed in genere tutte le conseguenze sancite dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

SEZIONE B - INFORMAZIONI FORNITE DAL CONTRAENTE PER CONSENTIRE AL BROKER DI PROPORRE CONTRATTI COERENTI CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA E PREVIDENZIALE DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO			
Dati anagrafici del Contraente			
Nome/Cognome Ragione Sociale		Codice Fiscale/ P.IVA	
Indirizzo – CAP – Località – Provincia			
Attività esercitata			
Obiettivi dell'acquisto o della riformulazione di coperture assicurative			
Garantire il valore dei propri beni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Rispettare obblighi contrattuali verso terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Avere indennizzi in caso di danni alla persona	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vincolare la polizza a favore di terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tutelare il proprio patrimonio in caso di richieste di risarcimento oppure a fronte di altre spese	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Far fronte ad obblighi di legge in relazione alla stipula di contratti assicurativi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro (specificare)			

Decorrenza, scadenza, frazionamento, tipo rinnovo									
Decorrenza		Scadenza		Scadenza 1° rata		Frazionamento	Premio annuo lordo	Rinnovo Tacito SI/NO	Sostituisce polizza N°
Ore	Data	Ore	Data	Ore	Data				
24.00		24.00		24.00					

Riparto di Coassicurazione		% di partecipazione
Compagnia Delegataria		100%
Totale riparto di coassicurazione		100%

Descrizione del rischio	
Proprietà di cani pericolosi iscritti nel registro dei Servizi veterinari ai sensi dell'Ordinanza Ministero Salute del 23/03/2009 e successive modifiche o integrazioni ¹	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Esercizio attività venatoria ²	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Ubicazione assicurata		
Tipo dimora	Dimora abituale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Dimora saltuaria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Abitazione locata a terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipo abitazione	Non isolata (contigua, soprastante, sottostante ad altre abitazioni, con accesso proprio o comune)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Isolata (ad uso esclusivo dell'assicurato, occupa l'intero fabbricato)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Indirizzo		
CAP - Località – Provincia		
Superficie coperta espressa in Mq		
Costo di ricostruzione a nuovo al m ²		
I locali sono di proprietà	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
I locali sono in locazione:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Esiste una polizza condominiale che rende non necessaria la copertura della partita fabbricato:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Esiste la necessità di vincolare la polizza:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
In caso affermativo fornire dettagli		
Esiste un impianto di allarme:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Note		

Informazioni sui precedenti assicurativi	
Sono in corso altre polizze analoghe sul rischio da assicurare	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
In caso affermativo specificare nome compagnia e somme assicurate	_____
Negli ultimi tre anni sono state disdettate per sinistro polizze sul medesimo rischio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
In caso affermativo fornire dettagli:	_____

Vincolo (in caso affermativo indicare ragione sociale della società vincolataria e scadenza)	
Ragione sociale società vincolataria	Scadenza vincolo

¹ L'Ordinanza Ministero della Salute del 23/03/2009 prevede che i Servizi Veterinari, in caso di rilevazione di rischio potenziale elevato in base alla gravità delle eventuali lesioni provocate a persone animali o cose, tengano un registro dei cani identificati (oltretché programmare interventi terapeutici comportamentali);

² In caso affermativo esiste un obbligo di legge per una specifica copertura RC;

L'Assicurato richiede la copertura delle seguenti somme e massimali assicurati		
Sezione Incendio		
Partita	Somma assicurata	Forma assicurativa
Fabbricato	€. _____	VALORE INTERO / P.R.A.
Contenuto	€. _____	VALORE INTERO / P.R.A.
Terremoto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Limite d'indennizzo _____ %
Sezione Furto e rapina		
Partita	Somma assicurata	Forma assicurativa
Contenuto	€. _____	VALORE INTERO / P.R.A.
Somma integrativa preziosi	€. _____	VALORE INTERO / P.R.A.
Somma integrativa preziosi e valori in mezzi di custodia	€. _____	VALORE INTERO / P.R.A.
Scippo rapina e furto fuori abitazione	€. _____	VALORE INTERO / P.R.A.
Sezione Responsabilità Civile		
Partita	Massimale	
R.C. Proprietà	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO - €. _____	
R.C. Vita privata	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO - €. _____	
R.C. Animali domestici	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO - €. _____	

NOTE IMPORTANTI

- Il presente documento è stato redatto sia per acquisire e per documentare le informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato, sia per valutare la coerenza della proposta assicurativa formulatagli con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato. Il presente documento NON potrà essere considerato sostitutivo dei documenti contrattuali che dovessero essere emessi dalla Compagnia di Assicurazione in caso di esito positivo della trattativa. La proposta di assicurazione, redatta sulla base delle informazioni e delle indicazioni fornite dal Contraente, potrebbe subire modifiche alla luce di eventuali successivi aggiornamenti delle informazioni fornite.
- **Il contraente è invitato a leggere con attenzione la documentazione informativa precontrattuale e quella contrattuale.**

PARTE SECONDA: DICHIARAZIONI DI CONTRAENTE E INTERMEDIARIO

(DA COMPILARSI DOPO AVER COMPILATO LA PARTE PRIMA – TEST DEMANDS & NEEDS ED AVER VERIFICATO LA COERENZA DEL PRODOTTO IN RELAZIONE ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE)

Il Contraente dichiara:			
che le informazioni dallo stesso fornite e riportate nelle pagine precedenti sono conformi a quelle da lui rese	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	che gli sono stati illustrati i costi della polizza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il Contraente dichiara che gli sono stati illustrati il contenuto del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare			
Franchigie e scoperti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Esclusioni limitazioni dell'oggetto della garanzia, rivalse	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Massimali e somme assicurate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Periodi massimi di erogazione delle prestazioni e sottolimiti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Di aver ricevuto:			
<input type="checkbox"/> Il set informativo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Allegati 3, 4, 4ter	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di coerenza			
<input type="checkbox"/> Raccomandazione personalizzata (in caso di vendita con consulenza)			

richiede	
Di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza conforme alle esigenze ed ai bisogni espressi, sinteticamente rappresentati nelle pagine che precedono del presente documento	
Data	Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente: _____ Firma _____

Dichiarazione di coerenza ai sensi dell'art. 58 comma 4 bis Regolamento Ivass n. 40/2018 come modificato dal Provvedimento n. 97/2020	
In base alle informazioni fornite dal Cliente e alle caratteristiche del prodotto scelto, il prodotto è coerente con le richieste ed esigenze assicurative del Cliente.	
Data	Firma dell'Intermediario