

**COPERTURA ASSICURATIVA
OFFERTA R.C.A. / AUTO RISCHI DIVERSI**

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 obbligano gli intermediari assicurativi a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso 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.</p> <p>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.</p> <p>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 STESSO O DELL'ASSICURATO			
Dati anagrafici del contraente			
Nome e Cognome / Ragione Sociale		Codice Fiscale / Partita IVA	
Indirizzo – CAP – Località – Provincia			
Obiettivi della copertura assicurativa			
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 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					

Descrizione del rischio	
Descrizione del rischio da coprire	<p>B1 – Quali sono gli obbiettivi assicurativi che intende perseguire?</p> <p> <input type="checkbox"/> Assicurare un autovettura <input type="checkbox"/> Targa _____ <input type="checkbox"/> Assicurare un motociclo <input type="checkbox"/> Targa _____ <input type="checkbox"/> Assicurare un ciclomotore <input type="checkbox"/> Targa _____ <input type="checkbox"/> Assicurare un autocarro <input type="checkbox"/> Targa _____ <input type="checkbox"/> Assicurare un altro mezzo <input type="checkbox"/> Targa / Telaio _____ </p>
	<p>B2 – E' interessato ad una copertura per la responsabilità civile verso terzi? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>E' interessato ad una copertura che tuteli il suo patrimonio da possibili richieste di risarcimento eccedenti i massimali minimi previsti dalla normativa?</p> <p>Se si, per quale massimale desidera essere assicurato?</p> <p> <input type="checkbox"/> minimo di legge <input type="checkbox"/> Euro 10.000.000,00 <input type="checkbox"/> Euro </p> <p>Tipologia di guida:</p> <p> <input type="checkbox"/> Guida Libera; <input type="checkbox"/> Guida Esperta – conducente di età superiore a _____ anni; <input type="checkbox"/> Guida Esclusiva <input type="checkbox"/> Altro..... </p>

Descrizione del rischio da coprire	<p>B3 - Protezione del bene</p> <p>E' interessato ad una copertura diversa dalla responsabilità civile obbligatoria? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se si quale garanzie desidera attivare?</p> <p> <input type="checkbox"/> Incendio/Furto <input type="checkbox"/> Collisione comunque verificatasi (Kasko) <input type="checkbox"/> Collisione con un altro veicolo identificato <input type="checkbox"/> Atti vandalici <input type="checkbox"/> Fenomeni naturali <input type="checkbox"/> Rottura cristalli <input type="checkbox"/> Infortuni del conducente <input type="checkbox"/> Sospensione patente <input type="checkbox"/> Tutela Legale <input type="checkbox"/> Assistenza </p>
------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ALTRA DOCUMENTAZIONE FORNITA DAL CONTRAENTE	
DOCUMENTO DI IDENTITA'	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
LIBRETTO DI CIRCOLAZIONE	<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, sia per valutare la coerenza della proposta assicurativa formulatagli con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato, sia per fornire allo stesso Contraente un quadro sintetico della copertura assicurativa trattata. 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