

**VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE E DELLE ESIGENZE ASSICURATIVE NON
AUTO¹**

DATI ANAGRAFICI CLIENTE (Persona fisica/Persona giuridica)

Nome Cognome/Ragione sociale _____

Residenza/Sede legale _____

Codice fiscale/Partita IVA:.....

Professione/Oggetto sociale:.....

Gentile cliente,

in questo documento può trovare un **questionario** nel quale le chiediamo alcune informazioni necessarie per valutare tramite elaborazioni di soluzioni personalizzate **la coerenza** del contratto proposto rispetto alle sue richieste ed esigenze assicurative. Se non vuole fornire tali informazioni, le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto a fornire una o più informazioni richieste" sotto riportata. In questo modo tuttavia non ci sarà possibile valutare correttamente le sue richieste ed esigenze assicurative.

Le segnaliamo inoltre che i prodotti possono prevedere delle **limitazioni** che sono **evidenziate** nella documentazione precontrattuale e contrattuale delle singole polizze; il distributore è a sua disposizione per tutti i necessari approfondimenti.

QUESTIONARIO

1) PER QUALI ESIGENZE AVVERTE IL BISOGNO DI ASSICURARSI?

a) Disporre di un capitale per l'indennizzo di eventuali danni, parziali o totali, a beni immobili omobili:

Si No

Se SÌ, specificare l'interesse per:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| - INCENDIO | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| - ATTI DOLOSI O EVENTI ATMOSFERICI | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| - TERREMOTO O ALLUVIONE | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| - FURTO O RAPINA | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| - DANNI INDIRETTI | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| - GUASTO ALLE MACCHINE | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| - DANNI AD APPARECCHIATURE ELETTRONICHE | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

b) Disporre di un capitale per l'indennizzo dei danni che io, i miei famigliari o altre persone possiamo subire a causa di infortuni o malattia, oppure di un rimborso delle conseguenti spese sanitarie:

Si No

Se SÌ, specificare l'interesse per:

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| - MORTE DA INFORTUNIO | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| - INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| - INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| - RIMBORSO SPESE SANITARIE | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

¹ Secondo le norme previste da IVASS (Istituti di vigilanza sulle assicurazioni private).

c) Proteggere il patrimonio da richieste di risarcimento per danni causati a terzi:

Si No

Se SÌ, specificare l'interesse per:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| - FATTI DELLA VITA PRIVATA | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| - ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ AZIENDALE | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| - ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| - ESERCIZIO DI ALTRE ATTIVITÀ | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| - RESPONSABILITÀ IN QUALITÀ DI PRODUTTORE | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

d) Beneficiare di servizi di tutela legale, anche sotto forma di rimborso spese:

Si No

e) In caso di risposta affermativa ai punti a), b) e c) assicurare anche interessi italiani all'estero:

Si No

f) Altro:

2) HA IN CORSO ALTRI CONTRATTI ASSICURATIVI A COPERTURA DEGLI STESSI BISOGNI?

Si No

Se SÌ, quali?

3) IL CONTRATTO È COLLEGATO A FORME DI FINANZIAMENTO (MUTUO, LEASING, ECC.)?

Si No

Se SÌ, quale?

4) STIPULA IL CONTRATTO PER SODDISFARE UN OBBLIGO DI LEGGE?

Si No

Se SÌ, quali?

5) ALTRE INFORMAZIONI UTILI SULLE SUE ESIGENZE ASSICURATIVE

.....