

COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI INDIVIDUALE

PERCORSO PER LA VALUTAZIONE DI COERENZA

Informazioni fornite dal Contraente per valutare la coerenza del contratto

SEZIONE A - AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE

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.

Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo.

Qualora il Contraente rifiuti di fornire le informazioni richieste, la valutazione della coerenza del contratto, rispetto alle esigenze assicurative dello stesso, potrebbe essere pregiudicata e il Contraente dovrà rilasciare una dichiarazione attestante il rifiuto stesso.

Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario/Proposta, invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:

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 Cognome/Ragione Sociale	Codice Fiscale/P. IVA
Indirizzo – CAP – Località – Provincia	
Attività esercitata	

Obiettivi della copertura assicurativa

Tutelare il proprio patrimonio	Rispettare obblighi contrattuali
Garantire una somma assicurata ai propri eredi	Vincolare la polizza ad un istituto di credito
Altro (specificare)	

Descrizione del rischio

Cognome e nome Assicurato (se diverso dal Contraente)	_____
Data di nascita	_____ Professione ¹ _____
Categoria professionale	Barrare con X il caso che ricorre
Con accesso a cantieri ²	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Senza accesso a cantieri ³	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Con lavoro manuale ⁴	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

¹ Nota importante: l'assicurato deve ricordarsi di notificare alla compagnia eventuali modifiche della professione.

² Persone che non esercitano attività manuale ma che accedono abitualmente a cantieri, laboratori, officine.

³ Persone che non esercitano attività manuali e che non svolgono abitualmente attività in cantieri od ambienti ove sono in funzione macchine operatrici o macchine utensili.

⁴ Persone che svolgono un lavoro manuale.

Reddito netto annuo da lavoro dell'assicurato⁵ € _____

N° persone a carico Coniuge a carico SI NO Figli minori a carico SI NO

L'Assicurato pratica attività sportive pericolose? _____
Se sì quali? _____

L'Assicurato richiede che la copertura operi per le seguenti garanzie e somme assicurate:

CASO MORTE: € _____

CASO INVALIDITA' PERMANENTE: € _____

DIARIA DA INABILITA' TEMPORANEA: € _____

DIARIA DA RICOVERO / GESSATURA: € _____

RIMBORSO SPESE MEDICHE: € _____

BENEFICIARI

Caso morte: Gli eredi legittimi o testamentari, salvo diversamente indicato

Caso Invalidità Permanente: Gli assicurati

Diarie: Gli assicurati

ALTRA DOCUMENTAZIONE FORNITA DAL CONTRAENTE

_____	_____
_____	_____
_____	_____

PRECEDENTI ASSICURATIVI

Sono in corso altre polizze sul rischio da assicurare In caso affermativo precisare Compagnia e scadenza polizza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____ _____ _____
Negli ultimi tre anni sono state disdettate per sinistro polizze sul medesimo rischio. In caso affermativo fornire dettagli	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	_____ _____ _____

⁵ Dato indicativo.

Sezione C – Dichiarazioni del Contraente circa le informazioni ricevute

Il Contraente dichiara:

che le scelte riportate nella proposta sono state da lui rese o condivise	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	che gli sono state illustrate le tariffe e 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, limitazione 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
Data		Firma	

Il Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, prima della conclusione del contratto

Il set informativo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Allegati 3 e 4	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data		Firma _____	

Sezione D – Dichiarazioni del Contraente e dell'Intermediario

Dichiarazione del Contraente di avere fornito tutte le informazioni richieste e ordine di copertura

Il Contraente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni e le indicazioni che precedono ai fini della coerenza della proposta assicurativa formulatagli. Pertanto richiede di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza conforme alle esigenze ed ai bisogni espressi, sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento.

L'Intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Contraente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data		Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario
		Firma _____	Firma

Dichiarazione del Contraente di NON avere fornito una o più delle informazioni richieste e ordine di copertura

Il Contraente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione della coerenza della proposta assicurativa, formulatagli. Pertanto richiede di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza conforme alle esigenze ed ai bisogni espressi, sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento, **pur in mancanza di talune informazioni richieste dall'intermediario.**

L'Intermediario prende atto che il Contraente non vuole fornire una o più informazioni richieste.

Data		Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario
		Firma.....	Firma

Dichiarazione del Contraente di preso atto della possibile incoerenza della proposta e ordine di copertura

Il Contraente dichiara di essere stato raggugliato dall'Intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'incoerenza della proposta assicurativa formulatagli con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato.

Motivi dell'incoerenza:

Il Contraente dichiara di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto. Pertanto esprime un ordine irrevocabile volto ad ottenere l'emissione della polizza nei termini dallo stesso richiesti, sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento.

Data		Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario
		Firma.....	

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.**

SEZIONE E –PROPOSTA DI ASSICURAZIONE DELL’INTERMEDIARIO E SLIP DI QUOTAZIONE
(SEZIONE FACOLTATIVA DA COMPILARE QUALORA NON VENGA FORNITA ALTRA PROPOSTA /OFFERTA DEDICATA
redatta sulla base delle informazioni e delle indicazioni fornite dal Contraente

Normativa – Condizioni generali di assicurazione

Principali garanzie e clausole

Principali esclusioni

Limiti di indennizzo, Franchigie, scoperti

Per ciascuna garanzia/evento verranno applicati i limiti di indennizzo, le franchigie e gli scoperti seguenti

Garanzie/Eventi previsti nelle Condizioni Generali	Limite di indennizzo per sinistro	Franchigia	Scoperto
----------------------------------------------------	--------------------------------------	------------	----------

Riparto di Coassicurazione

**% di
partecipazione**

Compagnia Delegataria

100%

Totale riparto di coassicurazione

100%

Decorrenza, scadenza, frazionamento, tipo rinnovo

Decorrenza		Scadenza		Scadenza 1° rata		Frazion.	Premio annuo lordo rate successive	Rinnovo Tacito SI/NO	Sostituisce polizza N°
Ore	Data	Ore	Data	Ore	Data				
24		24		24		Annuale			

