

COPERTURA ASSICURATIVA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI - DIPENDENTI - PRODOTTI

PERCORSO PER LA VALUTAZIONE DI COERENZA

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, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo.</p> <p>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.</p> <p>Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario/Proposta, 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			
Ragione Sociale		Codice Fiscale	
Indirizzo – CAP – Località – Provincia			
Obiettivi della copertura assicurativa			
Tutelare il proprio patrimonio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Rispettare obblighi contrattuali	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Garantire una somma assicurata ai propri eredi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vincolare la polizza ad un istituto di credito	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro (specificare)			

Descrizione del rischio	
Attività:	_____

Descrizione del rischio da coprire	_____

Responsabilità Civile Terzi e Dipendenti - Prodotti	
Retribuzione lorde dipendenti ultimo esercizio:	€. _____
Retribuzione lorde dirigenti, quadri e personale amministrativo:	€. _____
Retribuzioni lorde operai:	€. _____
Corrispettivi lordi collaboratori d'opera e lavoratori interinali:	€. _____
Esistono in azienda lavoratori/aziende <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	In caso affermativo precisare le tipologie di lavori esternalizzati
cui sono stati appaltati alcuni lavori?	_____

I lavori vengono eseguiti solamente presso i vostri stabilimenti o anche presso terzi?

SI NO

In caso di risposta negativa precisare i lavori che vengono eseguiti presso terzi

Notizie dettagliate sui sinistri degli ultimi 3 anni: data/importo/tipologia di danno:

Data	Tipologia di danno	Importo	Liquidato
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Esiste il rischio che vengano sostenute spese per il ritiro di prodotti dal mercato?

SI NO

In caso di risposta affermativa compilare il questionario specifico Ritiro Prodotti

Il contraente chiede la copertura per i seguenti massimali

	Massimale
R.C.T.	€. _____
R.C.O.	€. _____
R.C.Prodotti	€. _____
Il contraente chiede la copertura con il seguente regime temporale:	
CLAIMS MADE oppure LOSS OCCORRANCE:	
DATI RELATIVI A RETROATTIVITA' E POSTUMA:	

ALTRA DOCUMENTAZIONE FORNITA DAL CONTRAENTE

Questionario R.C.T.:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Questionario R.C.O.:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Questionario Malattie Professionali:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Questionario R.C.Prodotti:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Questionario Ritiro Prodotti:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro: _____	

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

SI NO

che gli sono state illustrate le tariffe e i costi della polizza

SI 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			
<p>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.</p> <p>L'Intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Contraente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.</p>			
Data		Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario
		Firma	

Dichiarazione del Contraente di NON avere fornito una o più delle informazioni richieste e ordine di copertura			
<p>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, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative. Pertanto richiede di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza nei termini sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento., pur in mancanza di talune informazioni richieste dall'intermediario.</p> <p>L'Intermediario prende atto che il Contraente non vuole fornire una o più informazioni richieste.</p>			
Data		Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario
		

Dichiarazione del Contraente di preso atto della possibile inadeguatezza della proposta e ordine di copertura			
<p>Il Contraente dichiara di essere stato raggugliato dall'Intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'incoerenza della proposta di copertura da lui richiesta.</p>			
Motivi dell'incoerenza:			
<p>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.</p>			
Data		Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario
		

NOTE IMPORTANTI	
<ul style="list-style-type: none"> 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

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

Ipotesi di copertura, Tassi e Premi

Ipotesi di copertura	Somma assicurata	Tasso lordo p.m.	Premio Lordo
Ipotesi 1:			
Ipotesi 2:			

Riparto di Coassicurazione

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			

