

Servizi Assicurativi Finanziari Bancari

VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE

(QUESTIONARIO DEMANDS & NEEDS)

Gentile Cliente, ai sensi dell'Art. 58 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, i distributori sono tenuti a proporre contratti coerenti alle richieste ed esigenze di copertura assicurativa del contraente o dell'assicurato, acquisite e valutate in fase precontrattuale attraverso il rilascio di specifiche informazioni da parte dello stesso.

La compilazione del presente questionario, nel Suo interesse, ha dunque lo scopo di garantire un'offerta conforme ai dettami normativi, tenendo presente che il rifiuto di fornire una o più delle informazioni pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le richieste e con le esigenze del contraente. Nell'intenzione del contraente a procedere anche in caso di dichiarata incoerenza, i distributori sono tenuti ad informare lo stesso di tale circostanza, specificandone i motivi e dandone evidenza in un'apposita dichiarazione, sottoscritta dal contraente e dal distributore.

Cognome e nome/Denominazione	Codice fiscale/Partita IVA	Data di nascita/Costituzione	
Indirizzo e n. civico di residenza	Comune di residenza	Prov.	Cap
Professione/Attività lavorativa	Stato civile	Numero famigliari/Soci	

A1 - Informazioni preliminari

Sono state acquisite e fornite informazioni su:

- Ambito della copertura assicurativa: Privato Lavorativo Non sa/Non risponde
- Obbligatorietà della copertura assicurativa: SI NO Non sa/Non risponde
- Esistenza di altre coperture assicurative: SI NO Non sa/Non risponde
- Tipologia delle eventuali coperture esistenti:
- Incendio Furto Infortuni Malattie Multirischi in Genere
- Responsabilità Civile Generale Tutela legale Trasporti Cauzioni Altro

A2 - Informazioni sull'importo investibile dal Cliente

Il Cliente è disposto ad investire (annualmente) nella copertura assicurativa richiesta:

- fino a 250 €/annui fino a 500 €/annui fino a 1.000 €/annui oltre 1.000 €/annui Non sa/Non Risponde

A3 - Informazioni relative al Cliente e alle sue aspettative (obiettivi assicurativi e soggetti da tutelare)

- protezione del proprio patrimonio da richiesta di risarcimento per danni cagionati a terzi:
- nella vita personale
- nell'esercizio della professione di: _____
- per l'attività professionale
- per danni alle merci trasportate nell'ambito dell'attività di autotrasportatore/operatore del trasporto multimodale/spedizioniere
- per la conduzione dei locali adibiti
- nei confronti della persona di collaboratori/coadiutori
- nell'attività imprenditoriale di: _____
- durante lo svolgimento
- in tempi successivi (Smercio - Danni postumi in genere - Danni da difetto del prodotto)
- nei confronti della persona di collaboratori anche occasionali (Responsabilità Civile Op. ed altro)
- protezione dei beni: Propri Altrui A garanzia di terzi
- per danneggiamento (incendio, scoppio, esplosione, acqua condotta, fenomeni elettrici, guasto, eventi naturali e sociopolitici, ecc..)
- sottrazione (furto, scippo, rapina, etc.)
- trasferimento dei beni (Ramo Trasporti)
- imbarcazioni da diporto (Ramo Trasporti)
- protezione del reddito
- perdita di profitto, maggiori spese, danni indiretti
- tutela legale
- consulenza e patrocinio legale
- ritiro/sospensione patente
- rimborso spese recupero punti patente o revisione patente

FAMOSA SRL Viale Lombardia,1 - 20093 Cologno Monzese (MI)

P.I 00964870968 - C.F. 09535330154 - CCIAA/REA: MI 1298192 - Tribunale Monza 40875

Cap. Soc. €. 26.000,00 - Registro degli Intermediari Assicurativi A000012654 - Bucci Renato A000007553

Tel. 02.2544688 / 02.25390887 - Cell. 333.3698220 - Fax 02 2546465

Protezione della persona propria e/o familiari in caso di: Infortuni Malattie
 individuale nucleo familiare collettiva A favore di terzi

Infortuni

- nell'attività lavorativa
- nel tempo libero/attività domestiche
- durante la circolazione dei veicoli/natanti

Malattie

- rimborso delle Spese di Cura
- indennità per la tutela del proprio reddito (Diarie e capitale per Invalidità Permanente)
- possibilità di fruire di "servizi di assistenza" relativi alla salute (infortunio/malattia)

B1 – Argomenti trattati su caratteristiche ed eventuali limitazioni alle prestazioni del contratto offerto

Sono state **illustrate** le caratteristiche essenziali e prestazioni obbligatoriamente fornite? SI NO

Sono state **precisate** la durata prevista, se necessario rapportandola all'età del Contraente/Assicurato, l'eventualità di rinnovo tacito o espresso nonché facoltà e modalità di recesso? SI NO

Sono stati **esposti** i contenuti del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:

- Rivalse/franchigie/scoperti SI NO
- Tipologia della reintegrazione/ristoro previsti (valore intero, a nuovo, a forfait, etc.) SI NO
- Periodi di carenza SI NO
- Delimitazioni dell'oggetto della garanzia SI NO
- Esclusioni SI NO
- Decadenze SI NO
- Massimali/capitali/somme assicurate SI NO
- Riduzione degli importi assicurati in particolari casi (sottolimiti) SI NO
- Periodi massimi di erogazione delle prestazioni SI NO
- Validità temporale della garanzia SI NO
- Criteri di indennizzabilità/risarcimento SI NO

Nel caso sia stata proposta o richiesta garanzia per il caso Morte, è stata analizzata la necessaria presenza di **eredi e/o possibili beneficiari designati**? SI NO

C1 - Dichiarazione sulla finalità delle informazioni fornite

Il **Cliente** dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli.

L'**Intermediario** dichiara che sono state illustrate e valutate col Cliente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data _____

Firma del Cliente _____

Firma dell'Intermediario _____

C2 - Dichiarazione di rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste

Il **Cliente** dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò può pregiudicare la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative.

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

Data _____

Firma del Cliente _____

Firma dell'Intermediario _____

C3 - Dichiarazione di volontà di acquisto

Il **Cliente** dichiara di essere stato ragguagliato dall'**Intermediario**, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da Lui richiesta.

Motivi dell'inadeguatezza:

Il **Cliente** dichiara di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto.

Data _____

Firma del Cliente _____

Firma dell'Intermediario _____