



QUESTIONARIO SULL'ADEGUATEZZA DEI PRODOTTI OFFERTI PER ADERENTI PERSONE FISICHE

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione dell'adeguatezza del prodotto alle Sue esigenze.

SEZIONE A. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita ___/___/_____ Sesso M F

Codice Fiscale _____

Via _____

CAP _____ Comune _____

SEZIONE B. INFORMAZIONI SULLO STATO OCCUPAZIONALE E ATTIVITÀ A RISCHIO

B1. Qual è attualmente il suo stato occupazionale?

- Occupato con contratto a tempo indeterminato
- Autonomo/libero professionista
- Pensionato
- Occupato con contratto determinato
- Occupato con contratto a progetto, di collaborazione coordinata e continuativa, interinale, ecc.
- Non occupato

B2. Svolge attività professionali che prevedano uso di materiale nocivo, venefico, esplosivo e/o radioattivo?

- Sì
- No

B3. Pratica attività sportive compiute a livello professionistico e/o partecipa a competizioni o relative prove (ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali)?

- Sì
- No

B4. Pratica pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della Scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere?

- Sì
- No

Qualora abbia risposto affermativamente alle domande dalla B2 alla B4, si ricorda che, sulla base delle Esclusioni di cui all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione, i sinistri derivanti dallo svolgimento/pratica di tali professioni/attività non saranno considerati assicurabili ai fini della presente copertura assicurativa.

SEZIONE C. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA

C1. Quali impegni finanziari ha sottoscritto?

- Prestiti Personali
- Mutui
- Prestito Auto
- Nessuno

SEZIONE D. INFORMAZIONI SULLE ASPETTATIVE IN RELAZIONE AL CONTRATTO

D1. Quali sono gli obiettivi assicurativi che intende perseguire con il prodotto?

- Risparmio
- Investimento
- Protezione dello stile di vita
- Protezione assicurativa di impegni finanziari
- Previdenza

D2. Contro quali eventi indesiderati intende ricevere protezione?

- Decesso
- Invalidità Totale e Permanente
- Inabilità Totale e Temporanea al lavoro
- Perdita involontaria del posto di lavoro

D3. In caso di sinistro per Decesso o Invalidità Totale Permanente , il prodotto paga un indennizzo pari al debito residuo del finanziamento. In caso di Inabilità Totale e Temporanea o Perdita di impiego, il prodotto paga fino a 18 rate del finanziamento per ogni 30 giorni di Disoccupazione, con un massimo di 36 rate per tutta la durata del finanziamento (pertanto, il numero di rate indennizzate sarà inferiore al numero di rate del finanziamento). Ritieni tali prestazioni siano soddisfacenti a coprire le sue necessità di protezione?

- Sì
- No

D4. Il prodotto assicurativo offerto prevede esclusioni, carenze, franchigie, limiti di indennizzo ed altre limitazioni che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo. È informato sull'esistenza di tali clausole contrattuali e le ritiene accettabili e non pregiudizievoli della protezione di cui necessita?

- Sì
- No

D5. Intende perseguire i Suoi obiettivi attraverso:

- Versamento unico
- Versamento periodico/annuale

SEZIONE E. INFORMAZIONI SULL'ESISTENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVI E DI POSTUMI/PENSIONI DI INVALIDITA'/INAVBILITA'

E1. Conferma di non aver già sottoscritto altre assicurazioni relative a tutti o ad alcuni dei rischi sopra indicati collegati al medesimo finanziamento e che siano ad oggi ancora operanti e la cui prestazione corrisponda al debito residuo, oppure una o più rate del finanziamento?

- Sì
 No

E2. Conferma di non presentare postumi invalidanti che riducano l'integrità fisica e di non essere titolare di pensione di invalidità o inabilità oppure aver fatto domanda per ottenerla?

- Sì
 No

Luogo e data

Firma dell'Aderente/Assicurato

Firma dell'Intermediario

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

(da sottoscrivere se non si voglia dare risposta alle domande riportate nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto)

Il sottoscritto _____ dichiara di non voler rispondere a tutte o ad alcune delle domande riportate nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto, nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle sue esigenze assicurative. Conseguentemente la proposta assicurativa non potrà essere sottoscritta.

Luogo e data

Firma dell'Aderente/Assicurato

Firma dell'Intermediario
