

VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CONTRAENTE

CODICE AGENZIA _____ AGENZIA DI _____
INTERMEDIARIO (COGNOME E NOME) _____

Così come disposto dal Regolamento IVASS n° 40/2018 art. 58, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare la coerenza del contratto che intende sottoscrivere rispetto alle sue esigenze.

INFORMAZIONI DI BASE

Nome e Cognome _____
Ubicazione / Indirizzo _____ N. _____
Città _____ Prov. _____ CAP _____
Codice fiscale / P. Iva _____ Data di nascita _____ Sesso M F
Luogo di nascita _____ Telefono _____
E-mail _____

STATO DEL DOMICILIO

Italia/ Spazio Economico Europeo

Resto del mondo

TIPOLOGIA CONTRAENTE PERSONA GIURIDICA (rispondere solo se si tratta di contraente persona giuridica):

Libero Professionista/P.O.E. (Piccolo Operatore Economico)

Microimpresa (meno di 10 dipendenti e fatturato annuo inferiore a € 2.000.000)

Altra Persona Giuridica (imprese, associazioni, enti pubblici, collettività in genere)

Il Contraente intende assicurare la totalità dei propri dipendenti? (rispondere solo se si è risposto Altra Persona Giuridica alla domanda precedente)

SI

NO

INFORMAZIONI PER L'ANALISI ASSICURATIVA - Indennitaria Italiana

1. Tra gli assicurati, qualcuno ha più di 80 anni?

SI

NO

2. A fronte di quale evento intende tutelare sé stesso e/o gli altri Assicurati con un indennizzo economico predeterminato?

lesioni o ricovero causati da infortunio o malattia

invalidità permanente causata da infortunio o malattia

3. In caso di infortunio o malattia, quale tipo di prestazione si aspetta di ricevere?

indennizzo economico, indipendentemente dalle spese mediche sostenute

rimborso delle spese sostenute per visite specialistiche e accertamenti diagnostici

4. Desidera usufruire di prestazioni di assistenza (ad esempio l'invio di un medico o di un'ambulanza a casa) che possano supportarla nel periodo di ripresa?

SI

NO

DICHIARAZIONE DI SALUTE

Il Contraente dichiara che nessuna delle teste assicurate è affetta da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. e sindromi correlate.

N.B. ALCUNE GARANZIE POSSONO PREVEDERE **LIMITAZIONI/ESCLUSIONI DELLA PRESTAZIONE**; IN PARTICOLARE, QUALORA IL PRODOTTO OGGETTO DELL'EVENTUALE ACQUISTO CONTENGA GARANZIE MALATTIE, LE FACCIAMO PRESENTE CHE LA POLIZZA POTREBBE NON OPERARE PER LE CONSEGUENZE DI SITUAZIONI PATOLOGICHE (INFORTUNI/ MALATTIE) PREESISTENTI ALL'ACQUISTO STESSO.

IL SUO INTERMEDIARIO È A DISPOSIZIONE PER ILLUSTRARLE NEL DETTAGLIO OGNI CONTENUTO DI POLIZZA. LE RACCOMANDIAMO, COMUNQUE, DI LEGGERE ATTENTAMENTE LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CON SPECIFICO RIGUARDO ALLE PARTI EVIDENZIATE IN GRASSETTO.

Data _____

Firma Intermediario

Firma del potenziale Contraente
