

QUESTIONARIO ADEGUATEZZA DEL PRODOTTO RAMI AUTO

Unità di Vendita	Cod. Unità di Vendita
Intermediario (Nome e Cognome)	Cod. RUI

Gentile Cliente, così come disposto dal Regolamento ISVAP n° 5/2006 art. 52, questo questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, le informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere rispetto alle Sue esigenze, tenendo presente che la mancanza di queste informazioni potrebbe ostacolarne la valutazione. Qualora Lei non intenda rilasciare queste informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE".

Presentazione del Cliente		
Cognome e Nome/Ragione Sociale	Data di nascita	Luogo di nascita
Stato Civile <input type="checkbox"/> Coniugato/Convivente <input type="checkbox"/> Libero/a <input type="checkbox"/> Separato/Divorziato <input type="checkbox"/> Vedovo/a		
Ha figli? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	N. Figli Minori:	Abitazione di Proprietà <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	N. Figli Maggiorenni:	Titolare di Mutuo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Occupazione/Settore		
<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Lib. Professionista <input type="checkbox"/> Artigiano <input type="checkbox"/> Agricoltura <input type="checkbox"/> Commercio <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Lav. Contratto atipico <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Servizi <input type="checkbox"/> Altro		
• Il cliente coincide con l'assicurato? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	• Il cliente ha sottoscritto altre coperture assicurative? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se "SI" quali:

Prodotto Auto	
• Veicolo da assicurare	<input type="checkbox"/> Autocarro <input type="checkbox"/> Moto/Ciclomotore <input type="checkbox"/> Autovettura <input type="checkbox"/> Altro
• Dati del veicolo	- Tipologia di veicolo: - Data immatricolazione:
• Il veicolo è stato appena acquistato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se "SI", poiché potrebbe usufruire delle agevolazioni previste dall'art. 134, comma 4 bis del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 (Legge Bersani) Lei, oppure un suo familiare convivente (come certificato dallo stato di famiglia) possiede un veicolo assicurato della stessa tipologia di quello che sta assicurando?	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• E' interessato ad un massimale diverso dai minimi di legge?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• La sua esigenza assicurativa deriva da un obbligo:	
- di legge <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO - contrattuale <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
• Il veicolo è già assicurato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• E' interessato ad una garanzia ulteriore oltre alla RCA obbligatoria?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se "SI", è stato adeguatamente informato che il prodotto Auto Rischio Diversi, in merito al limitato valore commerciale del bene assicurato, potrebbe, in caso di danno parziale, non realizzare le aspettative di protezione che egli intende perseguire qualora il veicolo abbia un'anzianità superiore a 5 anni?	
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

• E' consapevole che la copertura assicurativa potrebbe prevedere contrattualmente:		
- Esclusioni e/o limitazioni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- Scoperti e/o franchigie	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- Possibilità di rivalsa nei suoi confronti da parte dell'assicuratore	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
• La preghiamo di indicare se è interessato ad una copertura assicurativa:		
- per danni causati da incendio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- per danni causati da furto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- per danni causati da urto comunque verificatosi (Kasko)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- per la rottura cristalli	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- contro gli infortuni del conducente (morte, invalidità permanente, spese ospedaliere, indennità giornaliera di ricovero) in conseguenza della circolazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- per danni causati da grandine	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- per ricevere assistenza stradale in caso di necessità a seguito di evento legato alla circolazione stradale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- per essere assistiti da un legale, in caso di controversia legata alla circolazione del veicolo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
- altro (specificare)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
.....		
• Prodotto proposto (specificare)		
.....		

Il Cliente

Dichiarazione di rifiuto a fornire uno o più informazioni richieste

Il Cliente dichiara di non voler rispondere alle domande riportate nel Questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto o ad alcune di esse, consapevole che questo pregiudica la capacità di individuare il contratto adeguato alle proprie esigenze assicurative.

Il Cliente

Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza

L'Intermediario dichiara di aver informato il Cliente che la proposta assicurativa potrebbe non essere adeguata alle Sue esigenze assicurative per i seguenti motivi (specificare)

Il sottoscritto Cliente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

L'Intermediario

Il Cliente

Luogo

Data