


DA COMPILARE E RESTITUIRE FIRMATO

- Questionario sull'adeguatezza del contratto offerto

**QUESTIONARIO DI ADEGUATEZZA DEL
 CONTRATTO OFFERTO RAMI DANNI**
*(Art. 119-ter, Codice delle Assicurazioni Private –
 Art. 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018)*

Gentile Cliente, ai sensi della normativa vigente, siamo tenuti ad acquisire da Lei ogni informazione utile a identificare le Sue richieste ed esigenze assicurative, al fine di valutare l'adeguatezza del contratto offerto – vale a dire, la rispondenza del prodotto assicurativo alle Sue richieste e quindi l'idoneità dello stesso a soddisfare le Sue esigenze. A tal fine, Le chiediamo di dedicare alcuni minuti del Suo tempo alla compilazione del questionario che segue, indispensabile per poter effettuare la valutazione di cui sopra. Desideriamo sottolineare che la mancata risposta a uno o più dei quesiti di seguito riportati potrebbe compromettere la corretta valutazione dell'adeguatezza del prodotto assicurativo. Qualora Lei non intendesse fornire tali risposte, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la **"Dichiarazione di rifiuto a fornire le informazioni richieste"** riportata in calce al questionario. Parimenti, in caso Lei richieda prodotti diversi da quelli che risultano coerenti all'esito della presente verifica, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la **"Dichiarazione di volontà di acquisto in caso di possibile inadeguatezza"** riportata in calce al questionario. Laddove Le sia stato altresì prestato il servizio di consulenza in relazione al prodotto assicurativo in questione, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la **"Dichiarazione relativa alla raccomandazione personalizzata fornita al contraente"** riportata in calce al questionario – ovvero, se del caso, la **"Dichiarazione di volontà di acquisto di un prodotto diverso dal prodotto raccomandato"**.

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE RELATIVE AL CONTRAENTE

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE				_____			
CODICE FISCALE / P.I.				_____			
RESIDENZA / SEDE SOCIALE				_____			
ULTERIORI INFORMAZIONI (PERSONE FISICHE)	Data di nascita	_____					
	Luogo di nascita	_____					
	Stato civile	☐ libero di stato	☐ convivente <i>more uxorio</i>				
		☐ coniugato o unito civilmente in regime di comunione legale	☐ convivente ex L. 76/2016 (c.d. Legge Cirinnà)				
☐ coniugato o unito civilmente in regime di separazione							
Nucleo familiare _____							
PROFESSIONE / ATTIVITÀ LAVORATIVA (PERSONE FISICHE)	☐ dipendente a tempo indeterminato	☐ dipendente a tempo determinato	☐ lavoratore autonomo				
	☐ libero professionista / imprenditore	☐ pensionato	☐ studente				
	☐ altro (specificare): _____		☐ disoccupato				
ATTIVITÀ SOCIALE (ENTI / PERSONE GIURIDICHE / ASSOCIAZIONI)	☐ agricoltura, silvicoltura e/o pesca	☐ attività immobiliari					
	☐ estrazioni di minerali da cave e miniere	☐ attività professionali, scientifiche e/o tecniche					
	☐ attività manifatturiere	☐ noleggio e/o locazione di beni					
	☐ fornitura di energia elettrica, gas, vapore e/o aria condizionata	☐ agenzia di viaggio					
	☐ costruzioni	☐ servizi di supporto alle imprese					
	☐ commercio all'ingrosso e/o al dettaglio	☐ amministrazione pubblica e/o difesa					
	☐ riparazione di autoveicoli e/o motocicli	☐ istruzione					
	☐ trasporto e/o magazzinaggio	☐ sanità					

Sede Legale:
 Via Nomentana, 183
 00161 - Roma
 pec: gbsapri@legalmail.it

Sede Operativa di Roma:
 Via Nomentana, 183
 00161 - Roma
 Tel. (+39) 06.45.761
 Fax (+39) 06.45.761.717

ROMA - MILANO - POTENZA - NAPOLI - TRENTO - PALERMO



☐	attività dei servizi di alloggio e/o di ristorazione	☐	assistenza sociale
☐	servizi di informazione e/o comunicazione	☐	attività artistiche, sportive, di intrattenimento e/o divertimento
☐	attività finanziarie e/o assicurative	☐	attività sociali
☐	altro (specificare): _____	☐	altre attività di servizi

INFORMAZIONI RELATIVE ALLE ASPETTATIVE DEL CONTRAENTE (RICHIESTE ED ESIGENZE ASSICURATIVE)			
AMBITO DELLA COPERTURA	☐ privato ☐ lavorativo	OBBLIGATORIETÀ DELLA COPERTURA	☐ sì ☐ no
IL CONTRATTO SODDISFA OBBLIGHI DI LEGGE	☐ sì ☐ no	IL CONTRATTO SODDISFA VINCOLI DA PARTE DI TERZI	☐ sì ☐ no
ESISTENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE	☐ incendio ☐ responsabilità civile ☐ assistance ☐ altro (specificare): _____	☐ furto ☐ infortuni ☐ cyber crime	☐ tutela legale ☐ malattia ☐ non esistono altre coperture assicurative
ASPETTATIVE IN TERMINI DI COPERTURA (ESIGENZE ASSICURATIVE / RISCHIO DA ASSICURARE / SOGGETTI DA TUTELARE)	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
ASPETTATIVE IN TERMINI DI DURATA	☐ annuale con tacito rinnovo ☐ non oltre 5 anni	☐ annuale senza tacito rinnovo ☐ oltre 5 anni	☐ meno di un anno o temporanea

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA DISPONIBILITÀ E MODALITÀ DI SPESA DEL CONTRAENTE	
IN FUNZIONE DELLE RICHIESTE FATTE A COPERTURA DELLE SUE ESIGENZE ASSICURATIVE, QUAL È LA SUA DISPONIBILITÀ DI SPESA PER IL CONTRATTO RICHIESTO?	
☐ fino ad Euro 250,00	☐ tra Euro 250 e Euro 500
☐ tra Euro 1.000 e Euro 2.000	☐ tra Euro 500 e Euro 1.000
☐ altro (specificare): _____	
DESIDERA PAGARE IL PREMIO CON RATEAZIONE?	
☐ sì	☐ no
☐ non risponde	

ARGOMENTI TRATTATI SU CARATTERISTICHE ED EVENTUALI LIMITAZIONI ALLE PRESTAZIONI DEL CONTRATTO OFFERTO	
Le sono state illustrate le caratteristiche essenziali e le prestazioni obbligatoriamente fornite?	☐ sì ☐ no
Le sono state precisate la durata prevista, l'eventualità di rinnovo tacito o espresso nonché facoltà e modalità di recesso?	☐ sì ☐ no

Sede Legale:
 Via Nomentana, 183
 00161 - Roma
 pec: gbsapri@legalmail.it

Sede Operativa di Roma:
 Via Nomentana, 183
 00161 - Roma
 Tel. (+39) 06.45.761
 Fax (+39) 06.45.761.717



SONO STATI ESPOSTI I CONTENUTI DEL CONTRATTO E DELLE GARANZIE PRESTATE E, IN PARTICOLARE:

Rivalse/Franchigie/Scoperti	☐ sì	☐ no
Periodi di carenza	☐ sì	☐ no
Esclusioni	☐ sì	☐ no
Massimali/Capitali/Somme assicurate	☐ sì	☐ no
Validità temporale della garanzia	☐ sì	☐ no
Forma di assicurazione	☐ sì	☐ no
Decadenze	☐ sì	☐ no

Le è sufficientemente chiaro che le risposte da Lei fornite alle domande contenute nel questionario da Lei compilato hanno anche rilevanza ai sensi dell'art 58 del Regolamento IVASS n. 40/2018 per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto? ☐ sì ☐ no

Le sono chiare le caratteristiche del contratto offerto? ☐ sì ☐ no

Le sono state spiegate in modo chiaro le esclusioni, le limitazioni e le decadenze previste nel contratto? ☐ sì ☐ no

È consapevole del fatto che quando in polizza viene pattuito uno scoperto o un minimo o una franchigia o un limite di risarcimento significa che parte del rischio rimane a Suo carico? ☐ sì ☐ no

Le sono chiari i contenuti del Documento Informativo Precontrattuale (DIP) e del Fascicolo Informativo, comprese le Condizioni Generali di assicurazione relative al contratto offerto? ☐ sì ☐ no

Sede Legale:
 Via Nomentana, 183
 00161 - Roma
 pec: gbsapri@legalmail.it

Sede Operativa di Roma:
 Via Nomentana, 183
 00161 - Roma
 Tel. (+39) 06.45.761
 Fax (+39) 06.45.761.717



DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto contraente, preso atto delle informazioni di cui sopra nonché delle ulteriori informazioni fornite e dei documenti trasmessi dall'intermediario, dichiara (selezionare la voce che interessa):

1. ☐ DICHIARAZIONI GENERALI DEL CONTRAENTE

- di aver preso visione / ricevuto l'Allegato 3, contenente la "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti";
- di aver preso visione / ricevuto l'Allegato 4, contenente le "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto";
- di aver ricevuto il questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto e di aver fornito informazioni corrette e veritiere nella compilazione dello stesso;
- di aver ricevuto la documentazione precontrattuale e contrattuale relativa al contratto offerto, ivi inclusi, tra l'altro, il Documento Informativo Precontrattuale (DIP), il Fascicolo Informativo e il testo contrattuale della polizza (e delle relative appendici, ove previste);
- di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali;
- di aver ricevuto e accettato le condizioni del mandato di *brokeraggio* assicurativo.

Data

Il contraente

2. ☐ DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA

- di aver fornito informazioni corrette e veritiere nella compilazione del questionario per la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto, senza tacere alcuna ulteriore informazione potenzialmente rilevante ai fini della verifica di adeguatezza del contratto offerto da parte dell'intermediario;
- di essere stato informato dall'intermediario che, sulla base delle informazioni da me fornite in occasione della presentazione del contratto offerto, lo stesso risulta coerente con le mie richieste ed esigenze assicurative;
- di essere consapevole della circostanza per cui tale giudizio di adeguatezza si fonda sulla consapevolezza dell'intermediario che il sottoscritto abbia ricevuto e compreso tutte le informazioni riguardo al contratto offerto con particolare riferimento alla sua tipologia, al premio, alla durata, alle eventuali limitazioni, esclusioni, decadenze, postume, pregresse e clausola Claims Made, ivi previste.

Data

Il contraente

3. ☐ DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

- di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi;
- di essere consapevole che il rifiuto di fornire una o più delle informazioni richiestemi pregiudica la capacità dell'intermediario di individuare il contratto coerente con le mie richieste ed esigenze;
- di voler comunque procedere con la stipula del contratto.

Data

Il contraente

Data

L'intermediario

Sede Legale:
Via Nomentana, 183
00161 - Roma
pec: gbsapri@legalmail.it

Sede Operativa di Roma:
Via Nomentana, 183
00161 - Roma
Tel. (+39) 06.45.761
Fax (+39) 06.45.761.717

ROMA - MILANO - POTENZA - NAPOLI - TRENTO - PALERMO



4. ☐ DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

- di essere stato informato dall'intermediario che, sulla base delle informazioni da me fornite in occasione della presentazione del contratto offerto, lo stesso non risulta coerente con le mie richieste ed esigenze assicurative, sulla base dei motivi riportati nel seguente riquadro:

Principali motivi di inadeguatezza (da compilare a cura dell'intermediario):

- di essere pertanto consapevole dei rischi che potrebbero derivare dalla sottoscrizione del contratto, nonostante la valutazione di inadeguatezza effettuata dall'intermediario;
- di voler comunque procedere con la stipula del contratto.

Data

Il contraente

Data

L'intermediario

5. ☐ DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA RACCOMANDAZIONE PERSONALIZZATA FORNITA AL CONTRAENTE

- di aver beneficiato dei servizi di consulenza offerti dall'intermediario, secondo quanto di seguito specificato, e di aver ricevuto la raccomandazione personalizzata riportata nel seguente riquadro (da compilare a cura dell'intermediario):

Tipologia di consulenza (da compilare a cura dell'intermediario):

- ☐ Consulenza *ex art. 119-ter*, comma 3, Codice delle Assicurazioni Private;
- ☐ Consulenza "imparziale", fondata su un'analisi imparziale e personale *ex art. 119-ter*, comma 4, Codice delle Assicurazioni Private.

Raccomandazione personalizzata (da compilare a cura dell'intermediario):

Data

Il contraente

Sede Legale:
Via Nomentana, 183
00161 - Roma
pec: gbsapri@legalmail.it

Sede Operativa di Roma:
Via Nomentana, 183
00161 - Roma
Tel. (+39) 06.45.761
Fax (+39) 06.45.761.717

ROMA - MILANO - POTENZA - NAPOLI - TRENTO - PALERMO



6. ☐ DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO DI UN PRODOTTO DIVERSO DAL PRODOTTO RACCOMANDATO

- di essere consapevole che il contratto oggetto di acquisto non corrisponde al contratto raccomandato dall'intermediario in ragione della raccomandazione personalizzata di cui sopra;
- di voler comunque procedere con la stipula del contratto.

Data

Il contraente

Data

L'intermediario

Sede Legale:
Via Nomentana, 183
00161 - Roma
pec: gbsapri@legalmail.it

Sede Operativa di Roma:
Via Nomentana, 183
00161 - Roma
Tel. (+39) 06.45.761
Fax (+39) 06.45.761.717

ROMA - MILANO - POTENZA - NAPOLI - TRENTO - PALERMO