



**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO**  
(ai sensi dell'art. 52 del Regolamento ISVAP n.5/2006)

Gentile Cliente, il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto che intende sottoscrivere in funzione delle Sue esigenze assicurative.

La mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione e qualora Lei non intenda fornirle, La preghiamo di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto".

***Dichiarazione di rifiuto da parte del contraente di fornire una o più delle informazioni richieste***

Il sottoscritto cliente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, nella consapevolezza che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle sue esigenze assicurative.

Data ....../...../.....

Firma del cliente \_\_\_\_\_

**Dati del cliente (persona fisica):**

|  |                                      |                                      |                                     |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Cognome  |                                      | Nome                                 |                                     |
| Indirizzo e n° civico                          |                                      |                                      |                                     |
| CAP  |                                      | Città                                | Prov.                               |
| Codice fiscale:                                |                                      |                                      |                                     |
| Data di nascita ....../...../.....             |                                      | Luogo di nascita                     | Prov.                               |
| Stato civile                                   |                                      |                                      |                                     |
| <input type="checkbox"/> Libero                | <input type="checkbox"/> Coniugato/a | <input type="checkbox"/> Vedovo/a    | <input type="checkbox"/> Separato/a |
| <input type="checkbox"/> Divorziato/a          |                                      |                                      |                                     |
| Composizione del nucleo familiare convivente:  |                                      |                                      |                                     |
| N° totale componenti                           | di cui: Figli minorenni n°           | Figli maggiorenni n°                 | Altro                               |
| Professione                                    |                                      |                                      |                                     |
| <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente | <input type="checkbox"/> Studente    | <input type="checkbox"/> Disoccupato |                                     |
| <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo   | <input type="checkbox"/> Pensionato  | <input type="checkbox"/> Altro       |                                     |
| .....  |                                      |                                      |                                     |

|                                    |  |                             |                             |
|------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| L'esigenza assicurativa deriva da: | Obbligo di legge                       | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|                                    | Obbligo contrattuale                   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|                                    | Miglioramento prestazioni assicurative | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|                                    | Contenimento premi assicurativi        | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|                                    | Altro                                  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| .....                              |  |                             |                             |

|  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| A quale ambito possono essere ricondotte le sue esigenze assicurative: |                             |                             |
| a) veicoli;  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| b) protezione dei beni;  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| c) protezione del patrimonio;  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| d) protezione della persona per infortuni;                             | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| e) protezione della persona per oneri sanitari;                        | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| f) unità naviganti;  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |



g) oneri derivanti da contenziosi legali.

Si  No

E' consapevole che la copertura assicurativa prevede contrattualmente:

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Esclusioni e/o limitazioni                        | Si <input type="checkbox"/> |
| Scoperti e/o franchigie                           | Si <input type="checkbox"/> |
| Possibilità di rivalsa da parte dell'assicuratore | Si <input type="checkbox"/> |

**Ambiti di copertura assicurativa:**

**DANNI NON AUTO**

|   |   |                             |                             |
|---|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Cosa intende assicurare   | Beni o valori di proprietà o non (fabbriati...)                       | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | La propria persona e/o familiari e/o altri                            | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Il proprio patrimonio per richieste di risarcimento per danni a terzi | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Obbligazioni nei confronti di terzi                                   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Oneri derivanti da contenziosi legali                                 | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Le aree di cui al punto precedente sono già protette da altre polizze |   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Su quale durata contrattuale è orientato:                             | Inferiore all'anno  | Si <input type="checkbox"/> |                             |
|   | Annuale   | Si <input type="checkbox"/> |                             |
|   | Superiore all'anno  | Si <input type="checkbox"/> |                             |
|   | Poliennale  | Si <input type="checkbox"/> |                             |

**RC AUTO E CVT**

|   |                                |                             |                             |
|---|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Dati del veicolo:   | Tipologia del veicolo .....    |                             |                             |
|   | Data di immatricolazione ..... |                             |                             |
| Il veicolo è già assicurato?  |                                | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| In caso risposta affermativa, con quali garanzie:                   |                                | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Resp. Civile                   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Cristalli                      | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Sosp. Patente                  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Incendio e furto               | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Infortuni                      | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Complementari                  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Eventi speciali                | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Tutela giudiziaria             | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Kasko                          | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Eventi naturali                | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|   | Assistenza                     | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| E' interessato a un massimale diverso dal minimo previsto per legge |                                | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |



UNITA' NAVIGANTI

|   |            |   |    |                          |    |   |
|---|------------|---|----|--------------------------|----|---|
| Dati dell'unità navigante   | Tipologia: | Vela  | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Motore entro bordo                                  | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Motopesca   | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Motore fuoribordo                                   | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Battello Pneumatico                                 | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Motore entrofuoribordo                              | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Moto d'acqua o Jetski                               | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Altro.....  | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Anno di costruzione:.....                           |    |                          |    |   |
|   |            | Data immatricolazione (per unità > 10 mt LFT):..... |    |                          |    |   |
| Utilizzo:   |            | Diporto   | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Regate veliche                                      | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Targa prova   | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Noleggio  | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Lavoro  | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Scuola vela   | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Servizio pubblico                                   | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Altro:.....   | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
| L'unità navigante è già assicurata?                                 |            |   |    |                          |    |   |
| In caso risposta affermativa, con quali garanzie:                   |            | RC  | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Danni all'unità                                     | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Infortuni   | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Assistenza  | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
|   |            | Altro:.....   | Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/>                                |
| E' interessato a un massimale diverso dal minimo previsto per legge |            |   |    |                          |    | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

ALTRE TIPOLOGIE

.....

.....

.....

**“Confermo che le informazioni da me fornite con il questionario sono corrette e veritiere e che il broker INSUBRIASS S.r.l. mi ha illustrato le caratteristiche essenziali della polizza e le prestazioni cui è obbligata l'impresa”.**

Data:

Firma del cliente:



**VALUTAZIONE DI ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO**

In considerazione delle informazioni raccolte dall'intermediario ai sensi dell'art. 52 del Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006:

**Il contratto proposto risulta adeguato alle esigenze assicurative del cliente**

Data ....../....../....

Cognome, nome e n. di iscrizione al RUI dell'intermediario

\_\_INSUBRIASS SRL B000479911\_\_\_\_\_

Firma dell'intermediario \_\_\_\_\_ Firma del cliente \_\_\_\_\_

**Il contratto proposto non risulta adeguato o potrebbe risultare non adeguato alle esigenze assicurative del cliente**

Il sottoscritto intermediario dichiara di aver informato il contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative.

**Motivi di**

**inadeguatezza:** \_\_\_\_\_

Data ....../....../....

Firma dell'intermediario \_\_\_\_\_

Il sottoscritto cliente dichiara di voler comunque sottoscrivere il relativo contratto.

Data .../.../...

Firma del cliente \_\_\_\_\_

A seguito del giudizio di adeguatezza sopra indicato è stata emessa

POLIZZA N° ..... Appendice/Allegato N°.....