

COPERTURA ASSICURATIVA OFFERTA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI - DIPENDENTI – PRODOTTI

PARTE PRIMA: TEST DEMANDS & NEEDS

Informazioni fornite dal Contraente per valutare la coerenza del contratto

SEZIONE A - AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE	
<p>Il Codice delle Assicurazioni e il Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018 obbligano gli intermediari assicurativi a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento.</p> <p>Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente. L'assenza (totale o parziale) di informazioni e/o la valutazione di incoerenza del prodotto assicurativo alle esigenze del cliente impedisce la distribuzione del contratto.</p> <p>Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario, invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:</p>	
1	si risponda in modo completo ed esauriente a ciascuna domanda
2	se taluno dei quesiti che vengono posti richiede una risposta articolata, si utilizzi per la stessa un foglio separato, debitamente datato e firmato
3	si rammenti che le risposte fornite a ciascuna domanda, oltre a costituire la base delle nostre valutazioni, costituiranno parte delle dichiarazioni sulle quali si baserà l'eventuale assicurazione: esse devono quindi essere veritiere per consentire - oltre ad un corretto apprezzamento del rischio - di evitare di subire il recesso o l'impugnazione del contratto per ottenerne l'annullamento da parte dell'Assicuratore, ed in genere tutte le conseguenze sancite dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile

SEZIONE B – - INFORMAZIONI FORNITE DAL CONTRAENTE PER CONSENTIRE AL BROKER DI PROPORRE CONTRATTI COERENTI CON LE RICHIESTE ED ESIGENZE DI COPERTURA ASSICURATIVA E PREVIDENZIALE DEL CONTRAENTE STESSO O DELL'ASSICURATO			
Dati anagrafici del contraente			
Ragione Sociale		Codice Fiscale	
Indirizzo – CAP – Località – Provincia			
Obiettivi della copertura assicurativa			
Garantire il valore dei propri beni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Rispettare obblighi contrattuali verso terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Avere indennizzi in caso di danni alla persona	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vincolare la polizza a favore di terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tutelare il proprio patrimonio in caso di richieste oppure a fronte di altre spese	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Far fronte ad obblighi di legge in relazione alla stipula di contratti assicurativi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro (specificare)			
Budget economico disponibile			

Descrizione del rischio	
Attività:	_____
Descrizione del rischio da coprire	_____

Responsabilità Civile Terzi e Dipendenti - Prodotti	
Retribuzione lorde dipendenti ultimo esercizio:	€. _____
Retribuzione lorde dirigenti, quadri e personale amministrativo:	€. _____

Retribuzioni lorde operai:		€. _____
Corrispettivi lordi collaboratori d'opera e lavoratori interinali:		€. _____
Esistono in azienda lavoratori/aziende cui sono stati appaltati alcuni lavori?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	In caso affermativo precisare le tipologie di lavori esternalizzati

I lavori vengono eseguiti solamente presso i vostri stabilimenti o anche presso terzi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	In caso di risposta negativa precisare i lavori che vengono eseguiti presso terzi

Notizie dettagliate sui sinistri degli ultimi 3 anni: data/importo/tipologia di danno:

Data	Tipologia di danno	Importo	Liquidato
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Esiste il rischio che vengano sostenute spese per il ritiro di prodotti dal mercato?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO In caso di risposta affermativa compilare il questionario specifico Ritiro Prodotti
--	--

Il contraente chiede la copertura per i seguenti massimali	
	Massimale
R.C.T.	€. _____
R.C.O.	€. _____
R.C.Prodotti	€. _____
Il contraente chiede la copertura con il seguente regime temporale:	
CLAIMS MADE oppure LOSS OCCORRANCE:	
DATI RELATIVI A RETROATTIVITA' E POSTUMA:	

ALTRA DOCUMENTAZIONE FORNITA DAL CONTRAENTE	
Questionario R.C.T.:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Questionario R.C.O.:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Questionario Malattie Professionali:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Questionario R.C.Prodotti:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Questionario Ritiro Prodotti:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro: _____	

NOTE IMPORTANTI

- Il presente documento è stato redatto sia per acquisire e per documentare le informazioni fornite dal Contraente, sia per valutare la coerenza della proposta assicurativa formulatagli con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato, sia per fornire allo stesso Contraente un quadro sintetico della copertura assicurativa trattata. Il presente documento NON potrà essere considerato sostitutivo dei documenti contrattuali che dovessero essere emessi dalla Compagnia di Assicurazione in caso di esito positivo della trattativa. La proposta di assicurazione, redatta sulla base delle informazioni e delle indicazioni fornite dal Contraente, potrebbe subire modifiche alla luce di eventuali successivi aggiornamenti delle informazioni fornite.
- **Il contraente è invitato a leggere con attenzione la documentazione informativa precontrattuale e quella contrattuale.**

PARTE SECONDA: DICHIARAZIONI DI CONTRAENTE E INTERMEDIARIO

(DA COMPILARSI DOPO AVER COMPILATO LA PARTE PRIMA – TEST DEMANDS & NEEDS ED AVER VERIFICATO LA COERENZA DEL PRODOTTO IN RELAZIONE ALLE RICHIESTE ED ESIGENZE DEL CLIENTE)

Il Contraente dichiara:

che le informazioni dallo stesso fornite e riportate nelle pagine precedenti sono conformi a quelle da lui rese	SI/NO	che gli sono stati illustrati i costi della polizza	SI/NO
Il Contraente dichiara che gli sono stati illustrati il contenuto del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare			
Franchigie e scoperti	SI/NO	Esclusioni limitazioni dell'oggetto della garanzia, rivalse	SI/NO
Massimali e somme assicurate	SI/NO	Periodi massimi di erogazione delle prestazioni e sottolimiti	SI/NO

Di aver ricevuto:

<input type="checkbox"/> Il set informativo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Allegati 3, 4, 4ter	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Dichiarazione di coerenza			
<input type="checkbox"/> Raccomandazione personalizzata (in caso di vendita con consulenza)			

richiede

Di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza conforme alle esigenze ed ai bisogni espressi, sinteticamente rappresentati nelle pagine che precedono del presente documento

Data	Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente
	Firma _____

Dichiarazione del Broker

Il Broker sulla base delle necessità assicurative espresse e delle informazioni acquisite ai fini della corretta individuazione del rischio dichiara

Che il prodotto proposto è coerente con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e/o previdenziale del cliente.

Firma _____