

QUESTIONARIO DI COERENZA E/O ADEGUATEZZA E/O APPROPRIATEZZA PER LA RILEVAZIONE DEI BISOGNI ASSICURATIVI - DEMANDS & NEEDS ED 31.05.21

(ex art. 20 Direttiva U.E. 97/2016 – IDD e art 58 Reg. IVASS n° 40/2018 - Provv. IVASS 97/2020 - Reg. IVASS 45/2020)

***Intermediario***

**Lo Giudice Edoardo**, iscritto nel RUI – Sez. E – N° iscrizione **E000451865** in data **26/06/2013** in qualità di responsabile dell’attività di intermediazione della **Agenzia Lo Giudice Sas** con sede in Circ.ne Trionfale 53/D 00195 ROMA iscritta nel RUI Sez E N° **E000451864** in qualità di subagente della **Badifinass Srl** iscritta nel RUI – Sezione A – N° iscrizione **A000012448** in data **01/02/2007** il cui responsabile dell’attività di intermediazione assicurativa è **Badiali Roberto**, iscritto nel RUI – Sez. A – N° iscrizione **A000050608** in data **01/02/2007**

RAMI ELEMENTARI E VITA PROTECTION - PROTEZIONE

PREMESSA

Gentile Cliente, Le chiediamo di dedicarci qualche minuto del Suo tempo per rispondere ad alcune domande, indispensabili per identificare la soluzione assicurativa più adeguata e coerente per soddisfare le Sue esigenze di sicurezza.

Solo grazie alla Sua preziosa collaborazione riusciremo nel comune intento di poterLe offrire le garanzie più indicate, quelle in grado di rispondere efficacemente all’evento dannoso, qualora dovesse verificarsi.

Ci preme evidenziarLe come i quesiti, ove pertinenti, inclusi quelli relativi alla Sua attività, alla Sua professione, alla Sua azienda ed ai beni – collaboratori – dipendenti – clienti e fornitori della stessa, ai Suoi immobili, ai Suoi animali, ai Suoi viaggi, ai Suoi impegni finanziari, agli obblighi contrattuali eventuali di doversi proteggere o assicurare per danni a terzi o di dare garanzie, alla Sua persona, alle Sue condizioni fisiche, al Suo nucleo famigliare, alla Sua situazione economico/patrimoniale, siano rilevanti per quanto sopra illustrato. La ringraziamo per la collaborazione.

Riservato

all'Agenzia

Polizza Compagnia

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**



1/9

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE E GENERALI

Nome Cognome/R Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stato Civile **single sposato c convivente divorziato separato**

Nucleo Familiare **(a tendina)** ⊠ **single** ⊠ **coniuge/convivente non a carico coniuge/convivente a carico coniuge/convivente e figli non a carico coniuge/convivente e figli a carico figli a carico altri soggetti a carico**

Reddito Annuo Complessivo della famiglia **€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tipologia di reddito** **(a tendina) dipendente reddito fisso professionista**  **lavoratore autonomo**  **imprenditore**  **pensionato vive di rendita**  **non occupato**

**Impegni finanziari in essere**  **(a tendina)**  **mutui**  **finanziamenti**  **riscatti pensionistici**

**debiti finanziari**  **debiti commerciali cessione del V°**

**Importo totale degli impegni : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Importo rata mensile degli impegni : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

SEZIONE A) (Persona Famiglia – Vita Protection – Infortuni – Sanitaria – Tutela Legale Persone Fisiche – Assistenza alle Persone

# Stato di salute

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| E' in buon stato di salute | ○ | ○ |

Obiettivi assicurativi Relativi al Contratto

Ottemperanza obbligo di legge

* Protezione della famiglia (infortuni /sanitaria)
* Protezione della persona (infortuni /sanitaria)
* Vita caso morte rischio puro 2/9
* LTC Long Term Care
* Coprire il rischio di incorrere in eventuali spese legali
* Assicurare animali domestici
* Garanzia di assistenza
* Protezione del patrimonio responsabilità civile del cittadino e/o della famiglia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Coperture assicurative esistenti per i medesimi scopi | ○ | ○ |

Se sì per quali garanzie e somme:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coperture prestate anche con detrazione di scoperti e/o franchigie, sottolimiti, limiti di risarcimento, se previsti e/o limite max di indennizzo

Infortuni copertura professionale

Infortuni copertura extraprofessionale

* Infortuni copertura prof. ed extraprof.
* Infortuni copertura viaggi
* Infortuni copertura circolazione
* morte e/o invalidità permanente (da infortunio)
* estensione ai rischi sportivi
* attività pericolose
* indennità giornaliera per ricovero e/o gessatura e/o convalescenza e/o rimborso spese sanitarie e/o inabilità temporanea
* invalidità permanente da malattia
* rimborso spese sanitarie
* Tutela legale
* Vita rischio puro caso morte importo da assicurare
* Vita LTC rendita per non autosufficienza da assicurare
* Responsabilità civile capofamiglia

Dettaglio Rischi Sportivi/Attività Pericolose:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3/9

Rateizzazione e modalità di pagamento del premio :

# Annuale

* Semestrale
* Quadrimestrale
* Trimestrale
* Mensile
* Premio unico

Altre informazioni ritenute utili dall'intermediario:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEZIONE B) (Polizze globali fabbricati/Casa/Famiglia/RC capofamiglia/RC Fabbricati/Furto e rapina abitazione/Scippo/Preziosi e denaro/tutela legale/assistenza/Eventi catastrofali)

Obiettivi assicurativi Relativi al Contratto

Ottemperanza obbligo di legge

* Protezione dei beni (incendio/furto-rapina-scippo/danni da acqua/altri danni ai beni)
* Protezione del patrimonio (responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro)
* Tutela legale
* Assistenza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Coperture assicurative esistenti per i medesimi scopi | ○ | ○ |

Se si per quali garanzie e somme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E' interessato a coperture assicurative per danni causati da:

Incendio/Scoppio/Azione del fulmine e simili

Danni da acqua condotta

Ricerca/riparazione guasti

Fenomeno elettrico

Atti vandalici e dolosi

* Eventi naturali
* Eventi catastrofali
* Terremoto 4/9
* Inondazione/Allagamenti
* Furto - rapina/Scippo
* Tutela Legale
* Assistenza
* Copertura assicurativa per il risarcimento di danni causati a terzi e prestatori di lavoro.
* Coperture prestate anche con detrazione di scoperti e/o franchigie, sottolimiti, limiti di risarcimento, se previsti e/o limite max di indennizzo

Ubicazione dell'immobile: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia immobile: (a tendina) ⊠ Villa unifamiliare, ⊠villino a schiera, ⊠appartamento, ⊠piano terra, ⊠ piano intermedio ⊠ piano attico, ⊠condominio

Materiale costruzione solai : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Materiale costruzione pareti esterne : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Materiale costruzione tetto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Materiale struttura portante : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fabbricato antisismico si no

Numero dei piani: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Anno di Costruzione :  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Immobile di proprietà | ○ | ○ |
| Immobile gravato da mutuo | ○ | ○ |
| Animali domestici | ○ | ○ |

Rateizzazione e modalità di pagamento del premio :

# Annuale

* Semestrale
* Quadrimestrale
* Trimestrale
* Mensile
* Premio unico

5/9

Altre informazioni ritenute utili dall'intermediario:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEZIONE C) (rischi professionali/aziende/imprese/associazioni ed enti)

Attività svolta : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data inizio attività : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Numero addetti **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fatturato **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Retribuzione al personale dipendente **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ubicazione stabilimento/negozio/deposito/ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia immobile: capannone industriale , negozio, supermercato, deposito commerciale, officina , laboratorio, studio professionale ,

gabinetto medico, clinica attività sanitaria, altro : ------------------

------------------------------------------------------------

Materiale costruzione solai : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Materiale costruzione pareti esterne : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Materiale costruzione tetto : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Materiale strutture portanti : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Numero dei piani: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Anno di Costruzione :  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fabbricato antisismico si no

Obiettivi assicurativi relativi al contratto

* ottemperanza a obblighi di legge
* protezione del patrimonio (Resp Civile vs Terzi e vs Prestatori d’opera)
* RC professionale
* Rc prodotti
* protezione dei beni (incendio/ danni da acqua /furto-rapina/altri danni ai beni)
* cauzioni / fideiussioni / credito 6/9
* protezione persona (infortuni)
* trasporti
* Rischi tecnologici
* CAR
* DEC Postuma
* Sanitaria di gruppo
* Garanzia assistenza
* Coprire il rischio di incorrere in eventuali spese legali
* Polizza Leasing
* Ramo grandine
* Ramo bestiame
* Altro

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ha già in corso coperture assicurative per questi scopi? | ○ | ○ |

Se si, per quali garanzie e somme intendi assicurarti ? : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E' interessato a coperture assicurative per danni causati da:

Incendio/Scoppio/Azione del fulmine e simili

Danni da acqua condotta

Ricerca/riparazione guasti

Fenomeno elettrico

Atti vandalici e dolosi

* Eventi naturali
* Eventi catastrofali
* Terremoto
* Inondazione/Alluvione/Allagamenti
* Furto - rapina/Scippo
* Tutela Legale
* Assistenza
* Copertura assicurativa per il risarcimento di danni causati a terzi e prestatori di lavoro. 7/9
* RC professionale
* Copertura rischio morte TCM di Gruppo ( personale dipendente, soci, colleghi, collaboratori e dirigenti )
* Copertura infortuni di gruppo ( personale dipendente, soci, colleghi, collaboratori e dirigenti )
* Copertura sanitaria di gruppo ( personale dipendente, soci, colleghi, collaboratori e dirigenti )
* Coperture prestate anche con detrazione di scoperti e/o franchigie, sottolimiti, limiti di risarcimento, se previsti e/o limite max di indennizzo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Immobile di proprietà | ○ | ○ |
| Immobile gravato da mutuo | ○ | ○ |
| Leasing | ○ | ○ |

Rateizzazione e modalità di pagamento del premio :

# Annuale

* Semestrale
* Quadrimestrale
* Trimestrale
* Mensile
* Premio unico

Altre informazioni ritenute utili dall'intermediario:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informazioni riguardanti il contratto assicurativo

# Sono stati illustrati i seguenti elementi?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Caratteristiche della polizza | ○ | ○ |
| Tariffe, costi della polizza | ○ | ○ |
| Franchigie, scoperti, sottolimiti, limiti massimi | ○ | ○ |
| Eventuali esclusioni, rivalse | ○ | ○ |
| Massimali, capitali, somme assicurate | ○ | ○ |
| Eventuali sotto limiti di garanzia | ○ | ○ |
| Periodi massimi di erogazioni delle prestazioni | ○ | ○ |
| Durata del contratto, modalità di disdetta | ○ | ○ |
|  |  | 8/9 |

Con la presente sottoscrizione si dichiara che

○ A Il sottoscritto Cliente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono ai fini della valutazione della coerenza, dell’appropriatezza e adeguatezza dell’offerta assicurativa formulatagli o della polizza che andremo successivamente ad emettere. L'intermediario la informa che il prodotto che intende acquistare risulta coerente con l'analisi delle esigenze assicurative effettuata sulla base delle informazioni fornite e dunque adeguato ed appropriato e rientra e soddisfa il targhet market positivo.

Il sottoscritto contraente DICHIARA di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto al quale la presente dichiarazione è allegata:

○ ALLEGATO 3;

○ ALLEGATO 4 E 4 TER;

○ La documentazione informativa precontrattuale e quella contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni e i Dip informativi relativi

○ L’Informativa per il trattamento dei dati identificativi personali, comuni e sensibili , per i quali rilascerà i relativi consensi con separata dichiarazione tanto della compagnia assicuratrice che dell’intermediario Badifinass Srl

# Il sottoscritto potenziale contraente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Autorizza che la documentazione contrattuale ed ogni altra comunicazione assicurativa, compresi i sinistri, possa essere scambiata in modalità telematica mediante invio all’indirizzo di posta elettronica indicato dal cliente sul presente modulo | ○ | ○ |
| Acconsente alla fornitura delle informazioni tramite sito internet [www.badifinass.it](http://www.badifinass.it/) nella Sezione Modelli, BADIFINASS SRL srl e allegati 3 - 4 - 4ter. Informerà anche mediante comunicazione telematica al contraente dell’indirizzo del sito internet e del punto del sito internet in cui possono essere reperite le informazioni | ○ | ○ |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il contraente anche potenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’intermediario che entra in contatto con il cliente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9/9