



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**

**Rota Roberto**, recapiti Via G. Mazzini 145 00195 Roma, iscritto nel RUI – Sez. E – N° iscrizione **E000010822** in data **01/02/2007** in qualità di collaboratore 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 familiare, alla Sua situazione economico/patrimoniale, siano rilevanti per quanto sopra illustrato. La ringraziamo per la collaborazione.

**Riservato  
all'Agenzia**

Polizza

Compagnia

## INFORMAZIONI ANAGRAFICHE E GENERALI

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

Indirizzo \_\_\_\_\_

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

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

Professione \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Stato Civile  single  sposato  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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Obiettivi assicurativi Relativi al Contratto

- Ottemperanza obbligo di legge
- Protezione della famiglia (infortuni /sanitaria)
- Protezione della persona (infortuni /sanitaria)
- Vita caso morte rischio puro

- 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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:

-----

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

- 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immobile gravato da mutuo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Animali domestici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rateizzazione e modalità di pagamento del premio :

- Annuale
- Semestrale
- Quadrimestrale
- Trimestrale
- Mensile
- Premio unico

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/negoziò/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

- 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?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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.

- 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immobile gravato da mutuo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leasing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tariffe, costi della polizza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Franchigie, scoperti, sottolimiti, limiti massimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eventuali esclusioni, rivalse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Massimali, capitali, somme assicurate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eventuali sotto limiti di garanzia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Periodi massimi di erogazioni delle prestazioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durata del contratto, modalità di disdetta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		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 target 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acconsente alla fornitura delle informazioni tramite sito internet <a href="http://www.badifinass.it">www.badifinass.it</a> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

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