

COPERTURA ASSICURATIVA GLOBALE ABITAZIONE

PERCORSO PER LA VALUTAZIONE DI ADEGUATEZZA

Informazioni fornite dal Contraente per valutare l'adeguatezza del contratto

Sezione A - Avvertenze per il Contraente

Il decreto legislativo n. 209/2006 (Codice delle Assicurazioni) e il Regolamento ISVAP n° 5 del 16 ottobre 2006 obbligano gli intermediari assicurativi a proporre esclusivamente contratti adeguati alle esigenze dei clienti. La violazione di detto obbligo comporta la responsabilità dell'intermediario e lo assoggetta alle sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari previste dall'ordinamento.

Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo.

Qualora il Contraente rifiuti di fornire le informazioni richieste, la valutazione dell'adeguatezza del contratto, rispetto alle esigenze assicurative dello stesso, potrebbe essere pregiudicata e il Contraente dovrà rilasciare una dichiarazione attestante il rifiuto stesso.

Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario/Proposta, La invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:

- 1) **risponda in modo completo ed esauriente a ciascuna domanda;**
- 2) **se taluno dei quesiti che le vengono posti richiede una risposta articolata, utilizzi per la stessa un foglio separato, debitamente datato e firmato;**
- 3) **rammenti che le risposta 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 evitarle di subire il recesso o l'impugnazione del contratto per ottenerne l'annullamento da parte dell'Assicuratore, ed in genere tutte le conseguenze a suo danno sancite dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile;**

Sezione B – Informazioni riguardanti il Contraente e suoi obiettivi assicurativi			
Nome e Cognome		Codice Fiscale	
Indirizzo – CAP – Località – Provincia			
Quali obiettivi intendete perseguire tramite l'acquisto o la riformulazione di coperture assicurative?			
Tutelare il proprio patrimonio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Rispettare obblighi contrattuali	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Garantire una somma assicurata ai propri eredi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vincolare la polizza ad un istituto di credito	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Altro (specificare)			

Sezione C - Informazioni riguardanti il rischio da assicurare	
Proprietà di cani pericolosi iscritti nel registro dei Servizi veterinari ai sensi dell'Ordinanza Ministero Salute del 23/03/2009 e successive modifiche o integrazioni ¹	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Esercizio attività venatoria ²	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Ubicazione assicurata 1		
Tipo dimora	Dimora abituale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Dimora saltuaria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Abitazione locata a terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipo abitazione	Non isolata (contigua, soprastante, sottostante ad altre abitazioni, con accesso proprio o comune)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Isolata (ad uso esclusivo dell'assicurato, occupa l'intero fabbricato)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

¹ L'Ordinanza Ministero della Salute del 23/03/2009 prevede che i Servizi Veterinari, in caso di rilevazione di rischio potenziale elevato in base alla gravità delle eventuali lesioni provocate a persone animali o cose, tengano un registro dei cani identificati (oltreché programmare interventi terapeutici comportamentali);

² In caso affermativo esiste un obbligo di legge per una specifica copertura RC;

Indirizzo		
CAP - Località – Provincia		
Superficie coperta espressa in Mq		
Costo di ricostruzione a nuovo al m ²		
I locali sono di proprietà		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
I locali sono in locazione:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Esiste una polizza condominiale che rende non necessaria la copertura della partita fabbricato:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Esiste la necessità di vincolare la polizza:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
In caso affermativo fornire dettagli		
Esiste un impianto di allarme:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Note		
Ubicazione assicurata 2		
Tipo dimora:	Dimora abituale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Dimora saltuaria	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Abitazione locata a terzi	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipo abitazione:	Non isolata (contigua, soprastante, sottostante ad altre abitazioni, con accesso proprio o comune)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Isolata (ad uso esclusivo dell'assicurato, occupa l'intero fabbricato)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Indirizzo:		
CAP - Località – Provincia:		
Superficie coperta espressa in m ² :		
Costo di ricostruzione a nuovo al m ²		
I locali sono di proprietà		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
I locali sono in locazione:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Esiste una polizza condominiale che rende non necessaria la copertura della partita fabbricato:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Esiste la necessità di vincolare la polizza:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
In caso affermativo fornire dettagli		
Esiste un impianto di allarme:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Note		
Informazioni sulle caratteristiche costruttive dei fabbricati e sui precedenti assicurativi		
Strutture portanti verticali, pareti esterne, manto del tetto in materiali incombustibili. Struttura portante del tetto, solai, soffittature e rivestimenti possono anche essere in materiali combustibili. Pareti esterni e manto del tetto possono essere in materiali combustibili in misura non superiore al 25% In caso negativo precisare		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO _____ _____
Sono in corso altre polizze analoghe sul rischio da assicurare In caso affermativo specificare nome compagnia e somme assicurate		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO _____ _____
Negli ultimi tre anni sono state disdettate per sinistro polizze sul medesimo rischio? In caso affermativo fornire dettagli:		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO _____ _____

L'Assicurato richiede la copertura delle seguenti somme e massimali assicurati		
Sezione Incendio		
Partita	Ubicazione 1	Ubicazione 2
	Somma assicurata	Somma assicurata
Fabbricato in proprietà	€. _____	€. _____
Contenuto a primo rischio	€. _____	€. _____
Fenomeno elettrico	€. _____	€. _____
Fabbricato in locazione (R. Locativo) P.R.A.	€. _____	€. _____
Ricorso terzi	€. _____	€. _____
Premio lordo - sottotale Incendio	€. _____	€. _____
Sezione Furto e rapina		
Partita	Ubicazione 1	Ubicazione 2
	Somma assicurata	Somma assicurata
Contenuto a primo rischio	€. _____	€. _____
Somma integrativa preziosi	€. _____	€. _____
Somma integrativa preziosi e valori in mezzi di custodia	€. _____	€. _____
Scippo rapina e furto fuori abitazione	€. _____	€. _____
Premio lordo - sottotale Furto e rapina	€. _____	€. _____
Sezione Responsabilità Civile		
Partita	Massimale	
R.C. Proprietà	€. _____	
R.C. Vita privata	€. _____	
Premio lordo - sottotale Responsabilità Civile	€. _____	
Premio lordo - Totale generale	€. _____	

Sezione D – Dichiarazioni del Contraente circa le informazioni ricevute
Il Contraente dichiara:

che le scelte riportate nella proposta sono state da lui rese o condivise	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	che gli sono state illustrate le tariffe e i costi della polizza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il Contraente dichiara che gli sono stati illustrati il contenuto del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:			
Franchigie e scoperti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Esclusioni, limitazione dell'oggetto della garanzia, rivalse	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Massimali e somme assicurate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Periodi massimi di erogazione delle prestazioni e sottolimiti	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Il Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, prima della conclusione del contratto

Il Fascicolo Informativo, composto: dalla Nota Informativa, dal Glossario e dalle Condizioni di Assicurazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Il modello ISVAP 7A e 7B	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Data		Firma _____	

Sezione E – Dichiarazioni del Contraente e dell'Intermediario
E1 - Dichiarazione del Contraente di avere fornito tutte le informazioni richieste e ordine di copertura

Il Contraente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni e le indicazioni che precedono ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatagli. Pertanto richiede di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza conforme alle esigenze ed ai bisogni espressi, sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento.

L'Intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Contraente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.

Data		Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario
		Firma _____	

E2 - Dichiarazione del Contraente di NON avere fornito una o più delle informazioni richieste e ordine di copertura

Il Contraente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza della proposta assicurativa, comunque illustrata dall'Intermediario, alle sue esigenze assicurative. Pertanto richiede di procedere alla copertura dei rischi e all'emissione della polizza nei termini sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento., **pur in mancanza di talune informazioni richieste dall'intermediario.**

L'Intermediario prende atto che il Contraente non vuole fornire una o più informazioni richieste.

Data		Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario
		

E3 - Dichiarazione del Contraente di preso atto della possibile inadeguatezza della proposta e ordine di copertura

Il Contraente dichiara di essere stato ragguagliato dall'Intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta di copertura da lui richiesta.

Motivi dell'inadeguatezza:

Il Contraente dichiara di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto. Pertanto esprime un ordine irrevocabile volto ad ottenere l'emissione della polizza nei termini dallo stesso richiesti, sinteticamente rappresentati nelle sezioni che precedono del presente documento.

Data		Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario
		

NOTE IMPORTANTI

- Il presente documento è stato redatto sia per acquisire e per documentare le informazioni fornite dal Contraente, sia per valutare l'adeguatezza del contratto offerto. In ogni caso Il presente documento NON potrà essere considerato sostitutivo dei documenti contrattuali ed il contraente è invitato a leggere con attenzione il FASCICOLO INFORMATIVO fornito dalla Compagnia ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35/2010, composto dalla Nota Informativa, dal Glossario e dalle Condizioni di Assicurazione.

SEZIONE FACOLTATIVA

NORMATIVA, SCOPERTI, FRANCHIGIE, LIMITI DI INDENNIZZO
Si veda polizza allegata

ALTRE CONDIZIONI
Si veda polizza allegata

Riparto di Coassicurazione		% di partecipazione
Compagnia Delegataria		100%
Coassicuratore		%
Totale riparto di coassicurazione		100%

Decorrenza		Scadenza		Scadenza 1° rata		Frazion.	Premio annuo lordo rate successive	Rinnovo Tacito SI/NO	Sostituisce polizza N°
Ore	Data	Ore	Data	Ore	Data				
24		24		24		Annuale			