



**COPERTURA ASSICURATIVA**  
**OFFERTA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE**  
**PARTE PRIMA: TEST DEMANDS & NEEDS**

Informazioni fornite dal Contraente per valutare la coerenza del contratto

**SEZIONE A - AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE**

Il Codice delle Assicurazioni e il Regolamento IVASS n° 40 del 2 agosto 2018, come novellato dal Provvedimento n°97, obbligano gli intermediari assicurativi a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente 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. 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.

**Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:**

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 O DELL'ASSICURATO**

Dati anagrafici del Contraente	
Nome e Cognome / Denominazione sociale	
Indirizzo  (       )	
Codice Fiscale	PIVA
Attività esercitata	

Obiettivi della copertura assicurativa			
Garantire il valore dei propri beni	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Rispettare obblighi contrattuali verso terzi	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Avere indennizzi in caso di danni alla persona	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Vincolare la polizza a favore di terzi	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Tutelare il proprio patrimonio in caso di richieste di risarcimento oppure a fronte di altre spese	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Far fronte ad obblighi di legge in relazione alla stipula di contratti assicurativi	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

Altro (Specificare)	
Budget economico disponibile	
<b>Descrizione del rischio</b>	
Attività	
Descrizione del rischio da coprire	RAMO ASSICURATIVO:  TIPOLOGIA DI POLIZZA:

<b>Responsabilità Civile Professionale</b>			
	Anno <input type="text"/>	Anno <input type="text"/>	Anno <input type="text"/>
Fatturato ultimi tre esercizi	€.	€.	€.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>Statistica sinistri ultimi 3 anni</b>				
<i>Data sinistro</i>	<i>Tipologia sinistro</i>	<i>Descrizione del danno</i>	<i>Importo (Definitivo o presunto)</i>	<i>Liquidato</i>
				<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
				<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
				<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
				<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

<b>Il contraente chiede la copertura per i seguenti massimali</b>		
R. C. Professionale	<input type="text"/>	ssimale € <input type="text"/>

<b>Il contraente chiede la copertura con il seguente regime temporale</b>	
CLAIMS MADE oppure LOSS OCCORRANCE:	<input type="text"/>
DATI RELATIVI A RETROATTIVITA' E POSTUMA:	<input type="text"/>

<b>Altra documentazione fornita dal contraente</b>

<b>NOTE IMPORTANTI</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Il presente documento è stato redatto sia per acquisire e per documentare le informazioni fornite dal Contraente e/o dall'Assicurato, sia per valutare la coerenza della proposta assicurativa formulatagli con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato. Il presente documento NON potrà essere considerato sostitutivo dei documenti contrattuali che dovessero essere emessi</li> </ul>

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 EDE SIGENZE DEL CLIENTE)

<b>Il Contraente dichiara:</b>			
che le informazioni dallo stesso fornite e riportate nelle pagine precedenti sono conformi a quelle da lui rese	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	che gli sono stati illustrati i costi della polizza	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
<b>Il Contraente dichiara che gli sono stati illustrati il contenuto del contratto e delle garanzie prestate e, in particolare:</b>			
Franchigie e scoperti	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Esclusioni, limitazioni dell'oggetto della garanzia, rivalse	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Massimali e somme assicurate	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Periodi massimi di erogazione delle prestazioni e sottolimiti	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
<b>Il Contraente dichiara di aver ricevuto</b>			
<input type="checkbox"/> Il set informativo <input type="checkbox"/> Raccomandazione personalizzata (in caso di vendita con consulenza)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Allegato 3 M.U.P.	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

<b>Il Contraente richiede:</b>	
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	Firma Contraente _____