



**QUESTIONARIO ADEGUATEZZA PERSONE FISICHE - PERSONE GIURIDICHE  
INDIVIDUALI (PROFESSIONISTI - DITTE INDIVIDUALI)**

- PROTEZIONE DEL PROPRIO PATRIMONIO DA RICHIESTE DI RISARCIMENTO  
PER DANNI CAGIONATI A TERZI:**
- NELLA VITA PERSONALE**
- NELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI \_\_\_\_\_**
- per l'attività professionale;*
- per la conduzione dei locali adibiti a studio/ufficio/laboratorio;*
- nei confronti di Dipendenti/Collaboratori/altri Addetti, anche se occasionali*
- NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' IMPRENDITORIALE DI \_\_\_\_\_**
- per e durante lo svolgimento dell'attività;*
- in tempi successivi/post installazione - smercio - danni postumi in genere*
- per la conduzione dei locali adibiti a studio/ufficio/laboratorio;*
- nei confronti di Dipendenti/Collaboratori/altri Addetti, anche se occasionali*
- PROTEZIONE DEI BENI:**
- PROPRI**                       **ALTRUI**                       **A GARANZIA DI TERZI**
- Per danneggiamenti dovuti a:**
- Incendio, scoppio, esplosione;*
- Eventi atmosferici;*
- Atti vandalici e dolosi;*
- Fenomeni elettrici;*
- Acqua condotta;*
- Ricerca e riparazione da guasto da acqua condotta;*
- Danni a fissi ed infissi in occasione di furto;*
- Sovraccarico neve;*
- Guasti cagionati dai ladri;*
- Rottura lastre e cristalli.*
- Per sottrazione dovuta a:**
- furto;*
- rapina;*
- scippo;*
- Per danni ai beni durante al trasferimento:**
- danni ai mezzi che trasportano (corpi);*
- danni alle cose trasportate (merci).*
- PROTEZIONE DELLA PERSONA PROPRIA E/O DEI FAMILIARI:**
- IN CASO DI INFORTUNIO**                       **MALATTIA**
- individuale;*
- nucleo familiare;*





- a favore di terzi;*
- altre collettività.*
- COPERTURE INFORTUNI**
  - esclusivamente nell'attività professionale;*
  - esclusivamente nel tempo libero;*
  - esclusivamente durante la guida;*
  - esclusivamente durante la pratica sportiva;*
  - sempre operanti, ventiquattro ore su ventiquattro.*
  - copertura caso morte;*
  - copertura caso invalidità permanente;*
  - copertura diaria da inabilità temporanea;*
  - copertura diaria da ricovero;*
  - copertura rimborso spese mediche.*

**Beneficiari in caso di morte:**

- 
- COPERTURE MALATTIA**
    - copertura caso invalidità permanente;*
    - copertura diaria da ricovero;*
    - copertura rimborso spese mediche.*

**FRUIZIONE DIRETTA DI SERVIZI**

**TUTELA LEGALE**  **ASSISTENZA**

- COPERTURE DI TUTELA LEGALE:**
  - consulenza e patrocinio legale, consulenze medico-legali per la vita privata;*
  - consulenza e patrocinio legale, consulenze medico-legali per la vita privata.*
  - in sola sede penale;*
  - in sola sede civile.*
- COPERTURE DI ASSISTENZA:**
  - per le abitazioni private;*
  - per i locali dell'attività;*
  - sanitaria;*
  - durante i viaggi.*

**Eventuali esigenze espresse dal Proponente:**

---



---

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

**Il Cliente** \_\_\_\_\_

**L'Intermediario** \_\_\_\_\_

**E' OBBLIGATORIO RESTITUIRE IL PRESENTE DOCUMENTO SOTTOSCRITTO**

