

**COPERTURA ASSICURATIVA
INFORTUNI INDIVIDUALE**

PERCORSO PER LA VALUTAZIONE DI COERENZA

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 obbligano gli intermediari assicurativi a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso 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, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo.

Qualora il Contraente rifiuti di fornire le informazioni richieste, la valutazione della coerenza 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, 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 STESSO O DELL'ASSICURATO

Dati anagrafici del Contraente

Nome Cognome/Ragione Sociale		Codice Fiscale/P. IVA
Indirizzo – CAP – Località – Provincia		
Attività esercitata		

Obiettivi della copertura assicurativa

Tutelare il proprio patrimonio	<input type="checkbox"/>	Rispettare obblighi contrattuali	<input type="checkbox"/>
Garantire una somma assicurata ai propri eredi	<input type="checkbox"/>	Vincolare la polizza ad un istituto di credito	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>		

Descrizione del rischio

Cognome e nome Assicurato (se diverso dal Contraente)			
Data di nascita	<input type="text"/>	Professione ¹	<input type="text"/>
Categoria professionale			Barrare con X il caso che ricorre
Con accesso a cantieri ²			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

¹ Nota importante: l'assicurato deve ricordarsi di notificare alla compagnia eventuali modifiche della professione.

² Persone che non esercitano attività manuale ma che accedono abitualmente a cantieri, laboratori, officine.

Senza accesso a cantieri ³				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Con lavoro manuale ⁴				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Reddito netto annuo da lavoro dell'assicurato ⁵		€ _____			
N° persone a carico		Coniuge a carico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Figli minori a carico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'Assicurato pratica attività sportive pericolose? Se sì quali?		_____			
L'Assicurato richiede che la copertura operi per le seguenti garanzie e somme assicurate:					
CASO MORTE:		€. _____			
CASO INVALIDITA' PERMANENTE: €		€. _____			
DIARIA DA INABILITA' TEMPORANEA: €		€. _____			
DIARIA DA RICOVERO / GESSATURA: €		€. _____			
RIMBORSO SPESE MEDICHE: €		€. _____			
BENEFICIARI					
Caso morte:		Gli eredi legittimi o testamentari, salvo diversamente indicato			
Caso Invalidità Permanente:		Gli assicurati			
Diarie:		Gli assicurati			

ALTRA DOCUMENTAZIONE FORNITA DAL CONTRAENTE	
_____	_____
_____	_____
_____	_____

PRECEDENTI ASSICURATIVI		
Sono in corso altre polizze sul rischio da assicurare In caso affermativo precisare Compagnia e scadenza polizza	<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	_____

³ Persone che non esercitano attività manuali e che **non svolgono abitualmente attività in cantieri od ambienti** ove sono in funzione macchine operatrici o macchine utensili.

⁴ Persone che svolgono un lavoro manuale.

⁵ Dato indicativo.

Sezione C – 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
Data		Firma	

Il Contraente dichiara inoltre di avere ricevuto, prima della conclusione del contratto			
Il set informativo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Allegati 3 e 4
Data		Firma _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Sezione D – Dichiarazioni del Contraente e dell'Intermediario			
Dichiarazione del Contraente di avere fornito tutte le informazioni richieste e ordine di copertura			
<p>Il Contraente dichiara di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni e le indicazioni che precedono ai fini della coerenza 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.</p> <p>L'Intermediario dichiara che sono state illustrate e valutate con il Contraente le caratteristiche del prodotto offerto sopra indicate.</p>			
Data		Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario
		Firma _____	Firma

Dichiarazione del Contraente di NON avere fornito una o più delle informazioni richieste e ordine di copertura			
<p>Il Contraente dichiara di non voler fornire una o più delle informazioni richieste, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione della coerenza 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, pur in mancanza di talune informazioni richieste dall'intermediario.</p> <p>L'Intermediario prende atto che il Contraente non vuole fornire una o più informazioni richieste.</p>			
Data		Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario
		Firma	Firma

Dichiarazione del Contraente di preso atto della possibile incoerenza della proposta e ordine di copertura			
<p>Il Contraente dichiara di essere stato raggugliato dall'Intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, più sotto riportati, dell'incoerenza della proposta assicurativa formulatagli con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato.</p>			
Motivi dell'incoerenza:			
<p>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.</p>			
Data		Ragione sociale (o nome e cognome) del Contraente	Nome e cognome dell'Intermediario
		Firma	

NOTE IMPORTANTI

- Il presente documento è stato redatto sia per acquisire e per documentare le informazioni fornite dal Contraente, sia per valutare la coerenza della proposta assicurativa formulatagli con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente stesso o dell'assicurato, sia per fornire allo stesso Contraente un quadro sintetico della copertura assicurativa trattata. Il presente documento NON potrà essere considerato sostitutivo dei documenti contrattuali che dovessero essere emessi 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.**

SEZIONE E –PROPOSTA DI ASSICURAZIONE DELL'INTERMEDIARIO E SLIP DI QUOTAZIONE

(SEZIONE FACOLTATIVA DA COMPILARE QUALORA NON VENGA FORNITA ALTRA PROPOSTA /OFFERTA DEDICATA

redatta sulla base delle informazioni e delle indicazioni fornite dal Contraente

Normativa – Condizioni generali di assicurazione

Principali garanzie e clausole

Principali esclusioni

Limiti di indennizzo, Franchigie, scoperti

Per ciascuna garanzia/evento verranno applicati i limiti di indennizzo, le franchigie e gli scoperti seguenti

Garanzie/Eventi previsti nelle Condizioni Generali	Limite di indennizzo per sinistro	Franchigia	Scoperto

Riparto di Coassicurazione

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

Decorrenza, scadenza, frazionamento, tipo rinnovo

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					



ROMANO GROUP Srl
Viale della Libert  277 - 98121 Messina (ME)
Telefono 0909438862 Fax 0909438862
Email romano_giacomo@virgilio.it - Sito www.intermediazioneassicurativa.net
Numero iscrizione RUI B000049502 in data 16/12/2011