

**COPERTURA ASSICURATIVA
RIMBORSO SPESE MEDICHE**

PERCORSO PER LA VALUTAZIONE DI COERENZA

Informazioni fornite dal Contraente per valutare la coerenza del contratto

SEZIONE A - AVVERTENZE PER IL CONTRAENTE	
<p>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.</p> <p>Ciò rende indispensabile una preventiva assunzione di informazioni dal cliente, in assenza delle quali sarebbe impossibile adempiere a tale obbligo.</p> <p>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.</p> <p>Prima di procedere alla compilazione del presente Questionario/Proposta, invitiamo a leggere attentamente le avvertenze di seguito riportate:</p>	
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			
Cognome Nome/ Ragione Sociale		Codice Fiscale/ Partita IVA	
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)			

Descrizione del rischio			
Cognome e nome Assicurato			
Data di nascita		Professione	
Cognome e nome Assicurato (se diverso dal Contraente)			
Data di nascita		Professione	
Cognome e nome Assicurato (se diverso dal Contraente)			
Data di nascita		Professione	

Cognome e nome Assicurato (se diverso dal Contraente)			
Data di nascita		Professione	
(compilare più moduli se gli Assicurati sono più di quattro)			

Il Contraente richiede che la copertura operi per le seguenti garanzie e somme assicurate:	
RIMBORSO SPESE MEDICHE DA RICOVERO:	€. _____
RIMBORSO SPESE PER ALTA DIAGNOSTICA:	€. _____
RIMBORSO SPESE PER VISITE SPECIALISTICHE / DOMICILIARI:	€. _____
RIMBORSO SPESE DENTARIE / LENTI E OCCHIALI:	€. _____
ALTRE GARANZIE SANITARIE:	€. _____
Le coperture assicurative prestate consentono all'Assicuratore di recedere dal contratto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Se sì, in che termini ed a che condizioni? _____	
La copertura viene stipulata tramite Cassa di assistenza? Se sì quale: _____	

ALTRA DOCUMENTAZIONE FORNITA DAL CONTRAENTE	
QUESTIONARI ANAMNESTICI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

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 disdette per sinistro polizze su beni da assicurare? In caso affermativo fornire dettagli	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO _____

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 _____		

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 _____	

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, 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.</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
	

Dichiarazione del Contraente di preso atto della possibile inadeguatezza 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 di copertura da lui richiesta.</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
	

NOTE IMPORTANTI
<ul style="list-style-type: none"> 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

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		% 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