

DATI DI POLIZZA

POLIZZA N° _____

INTERMEDIARIO: PROCONSULTING OHG

INFORMAZIONI UTILI A VALUTARE LE SUE RICHIESTE ED ESIGENZE

(Art. 58 Reg. IVASS n° 40/2018)

Caratteristiche personali

Nome/Cognome o Ragione sociale: _____

CF/P.IVA: _____

Età:

Stato di salute:

Attività lavorativa:

Nucleo familiare:

Situazione finanziaria ed assicurativa:

Tipo di rischio:

DA PERSONALIZZARE
Esigenze assicurative o previdenziali
Quali sono i suoi obiettivi assicurativi?
 Ottemperanza obbligo di legge Assicurare un veicolo Ha già in corso altre coperture

Tipologia di garanzie richieste
 RCA massimale € _____ minimi di legge

 Tutela giudiziaria Incendio - furto o rapina Kasko Collisione

 Assistenza stradale Cristalli Infortuni conducente sul contratto

 Altre garanzie: _____

 Rateizzazione annuale semestrale altro: _____

Altre informazioni ritenute utili dall'Intermediario

(esempio: copertura e durata, coperture assicurative già in essere, esclusioni/limitazioni/riduzioni espressamente richieste)

Il sottoscritto Contraente dichiara inoltre di aver risposto in modo completo e veritiero al questionario per la valutazione delle richieste e delle esigenze del contraente, del quale conferma di aver preso visione e ricevuto copia da parte dell'intermediario, riconoscendo altresì che le dichiarazioni in esso rese sono esatte anche se scritte di pugno altrui, e pertanto ne assume la piena responsabilità

DATA
FIRMA CONTRAENTE

VALUTAZIONE DI COERENZA

<input type="checkbox"/> PROFILO IN TARGET	<p>A seguito dell'analisi delle esigenze e delle richieste del contraente, l'intermediario dichiara che il cliente appartiene al mercato di riferimento positivo indicato dal produttore nella relativa scheda tecnica di prodotto:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>pertanto, il prodotto risulta COERENTE con le richieste ed esigenze del contraente.</p>
<input type="checkbox"/> PROFILO FUORI TARGET	<p>A seguito dell'analisi delle esigenze e delle richieste del contraente, l'intermediario dichiara che:</p> <p><input type="checkbox"/> per il prodotto offerto l'impresa non ha emesso schede tecniche indicante il mercato di riferimento, o il mercato di riferimento individuato non è sufficientemente dettagliato.</p> <p><input type="checkbox"/> il cliente NON appartiene al mercato di riferimento positivo indicato dal produttore nella relativa scheda tecnica di prodotto: _____. L'intermediario ha inoltre verificato che il contraente NON appartiene al mercato di riferimento negativo indicata nella citata scheda tecnica del prodotto.</p> <p>Dopo aver fornito adeguata consulenza al contraente, l'intermediario ritiene che il prodotto possa essere comunque distribuito in quanto ADEGUATO alle esigenze del contraente per i seguenti motivi:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
DATA	FIRMA INTERMEDIARIO

DICHIARAZIONE CONTRAENTE

<p>Il Contraente, sulla base delle informazioni oggettive sul prodotto offerto, illustrate in forma chiara e comprensibile dall'intermediario, valutata la tipologia di contratto proposta, il premio, le franchigie, e gli scoperti che rimangono a carico dell'Assicurato, la durata del contratto, i costi, la presenza delle garanzie ed in genere tutti gli elementi fondamentali che costituiscono il contratto stesso, dichiara di voler accettare la proposta assicurativa e di voler stipulare il contratto in quanto adeguato alle sue richieste ed esigenze assicurative e previdenziali.</p>			
SONO STATI ILLUSTRATI I SEGUENTI ELEMENTI?			
Caratteristiche della polizza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Tariffe, costi della polizza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Franchigie, scoperti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Eventuali esclusioni, rivalse?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Massimali, capitali, somme assicurate?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Eventuali sottolimiti di garanzia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Periodi massimi di erogazione delle prestazioni?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Durata del contratto, modalità di disdetta?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DATA		FIRMA CONTRAENTE	