



Sol&Mar Consulenze di Solofrizzo Davide
Dom. Fisc.: Corso Lodi, 59 – 20139 MILANO
Ufficio: Corso Lodi, 50 – 20139 MILANO
Tel.: 339 8411958 – Fax: 0142 9098124
P.I.: 05554660968 – C.F.: SLFDVD68B19F205Q
UIC 52731 - RUI E000008159

VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DELLE POLIZZE DANNI OFFERTE
(Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 – Art. 52)

CLIENTE _____

Persona fisica **Età** (anni compiuti) _____ **Persona giuridica** **Data compilazione** ____ / ____ / ____

Indirizzo / Sede _____

LAVORATORE DIPENDENTE LAVORATORE AUTONOMO LAVORATORE CON CONTRATTO ATIPICO PENSIONATO IMPRENDITORE ALTRO _____

Attività economica (se persona giuridica) _____

N	GARANZIA	PRINCIPALI ESIGENZE ASSICURATIVE ESPRESSE DAL CLIENTE	NON RISPONDE	RISPONDE SI NO
1	TUTTE	La Sua esigenza assicurativa deriva da un obbligo: di legge contrattuale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	PERDITE PECUNIARIE	Corresponsione di un indennizzo in caso di perdita dell'occupazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	INCENDIO	Corresponsione di un indennizzo in caso di danni da incendio, scoppio, fulmine ed altri eventi subiti dall'immobile ad uso abitazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	FURTO	Corresponsione di un indennizzo in caso di furto, rapina o scippo di beni (oggetti di arredo, denaro, gioielli, ecc.) e/o per riparare i guasti cagionati dai ladri a porte e infissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	INFORTUNI	Protezione della persona e/o dei familiari con corresponsione di un capitale in caso di invalidità permanente da infortunio o di un capitale, in caso di morte da infortunio dell'Assicurato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	INFORTUNI – MALATTIA	Rimborso delle spese mediche sostenute in caso di malattia o infortunio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	TUTELA LEGALE	Intervento di un avvocato (patrocinio legale) in determinate situazioni di bisogno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	ASSISTENZA	Assistenza in natura in presenza di determinati eventi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	CREDITO	Rimborso del valore del credito perso in maniera definitiva, totale o parziale, in seguito all'insolvenza del debitore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	CAUZIONI	Assolvimento da parte dell'Assicuratore delle stesse funzioni giuridico-economiche delle cauzioni in denaro o in altri beni reali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

N	GARANZIA	CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO ASSICURATIVO PROPOSTO	RISPONDE SI NO
11	TUTTE	Il Cliente ritiene che l'Intermediario gli abbia illustrato in modo esauriente e facilmente comprensibile gli elementi essenziali del contratto, con particolare riguardo alle caratteristiche principali del prodotto?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	TUTTE	Il Cliente ha altre coperture assicurative per gli stessi rischi previsti dall'assicurazione proposta?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	TUTTE	Sono state precisate la durata prevista (rapportata all'età del Cliente), l'eventualità di rinnovo (tacito oppure espresso), nonché la facoltà e le modalità di recesso?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	TUTTE	Sono state precisate: - esclusioni e/o limitazioni di garanzia? - scoperti e/o franchigie? - possibilità di rivalsa nei confronti del Cliente da parte dell'Assicuratore?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15	TUTTE	La copertura assicurativa soddisfa nella maniera più efficace la necessità di sicurezza e protezione del Cliente ed è coerente con la sua capacità di spesa?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1 - DICHIARAZIONE SULLA FINALITÀ DELLE INFORMAZIONI FORNITE

Dichiaro di aver puntualmente ed esaurientemente fornito le informazioni che precedono, richiestemi dall'Intermediario e valutate ai fini dell'adeguatezza della proposta assicurativa formulatami.

IL CLIENTE _____

2 - DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE

Dichiaro di non voler fornire una o più delle informazioni richiestemi, pur consapevole che ciò pregiudica la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative.

IL CLIENTE _____

3 - DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA

Dichiaro di essere stato ragguagliato dall'Intermediario, in seguito alle informazioni scambiate, dei motivi, sotto riportati, dell'inadeguatezza della proposta assicurativa da me richiesta.

Motivi di inadeguatezza: _____

Confermo di voler ugualmente sottoscrivere il contratto richiesto.

L'INTERMEDIARIO _____

IL CLIENTE _____