



## QUESTIONARIO TUTELA LEGALE

Gentile Cliente,

il presente questionario, la cui proposizione è per noi obbligatoria ai sensi della normativa vigente, ha lo scopo di acquisire, nel suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza del contratto alle Sue esigenze garantendole una maggiore tutela. Qualora, tuttavia, Lei non intenda fornire tali informazioni le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste".

### 1. INFORMAZIONI SUL COMPILATORE DEL QUESTIONARIO / CONTRAENTE DELLA POLIZZA

Cognome e Nome/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Legale rappresentante (per società) \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Numero componenti del nucleo familiare: \_\_\_\_\_

### 2 INFORMAZIONI SUL SOGGETTO DA ASSICURARE

Quale soggetto intende assicurare con copertura di Tutela Legale?

A  se stesso ed il suo nucleo familiare

B  la Sua attività o la Sua professione

### INDIVIDUAZIONE DELLE ESIGENZE ASSICURATIVE

#### 3 INDIVIDUAZIONE DEL RISCHIO DA ASSICURARE

Richiede una copertura diretta a :

A.  garantire il rischio dell'assistenza stragiudiziale e/o giudiziale che si renda necessaria a tutela dei diritti suoi e del suo nucleo familiare (**compilare quadro A**)

B.  garantire il rischio dell'assistenza stragiudiziale e/o giudiziale che si renda necessaria a tutela dei diritti della sua attività o della sua professione se (**compilare quadro B**)

**QUADRO A – TUTELA LEGALE DEL NUCLEO FAMILIARE**

*(da compilare in caso di scelta del punto 3 A)*

**A1 - Individuazione dei bisogni di protezione del Contraente**

E' interesse del Contraente/Assicurato tutelare:

- il rischio di procedimenti penali e di controversie civili (contrattuali, extracontrattuali e diritti reali)
- il rischio di vertenze connesse alla circolazione stradale
- il rischio di vertenze connesse alla patente di guida

**A2 - Informazioni sulla situazione assicurativa**

- a. Per i rischi elencati al punto A1 esiste una copertura assicurativa della responsabilità civile del Contraente/Assicurato?    SI     NO
- b. Per i rischi elencati al punto A1 esiste altra polizza di Tutela Legale?     SI     NO

**QUADRO B – TUTELA LEGALE DELL'ATTIVITA' O DELLA PROFESSIONE**

*(da compilare in caso di scelta del punto del punto 3 B )*

**B1 - Individuazione dei bisogni di protezione del Contraente/Assicurato**

E' interesse del Contraente/Assicurato tutelare:

- il rischio di procedimenti penali
- il rischio di controversie civili (contrattuali, extracontrattuali e diritti reali)
- il rischio di vertenze connesse alla circolazione stradale
- il rischio di vertenze connesse alla patente di guida

**B2 - Informazioni sulla situazione assicurativa**

- a. Per i rischi elencati al punto B1 esiste una copertura assicurativa della responsabilità civile del Contraente/Assicurato?     SI     NO
- b. Per i rischi elencati al punto B1 esiste altra polizza di Tutela Legale?     SI     NO

**Ulteriori informazioni ritenute necessarie:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**IMPORTANTE :**

**Le garanzie assicurative concedibili con il prodotto di Tutela Legale sono prestate:**

- **Nei limiti del massimale esposto in contratto**
- **Con gli eventuali sottolimiti (es.: valori minimi di lite)**
- **Con le esclusioni e/o limitazioni di garanzia**

**dei quali sono stato informato.**

Data \_\_\_\_\_ Firma del Contraente \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE UNA O PIÙ DELLE INFORMAZIONI RICHIESTE**

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

Data \_\_\_\_\_ Firma del Contraente \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI POSSIBILE INADEGUATEZZA**

Il sottoscritto intermediario dichiara di avere informato il Contraente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle Sue esigenze assicurative. Il sottoscritto contraente dichiara di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Riportare il/i principale/i motivo/i dell'eventuale inadeguatezza:

.....  
.....  
.....

Data \_\_\_\_\_

Firma Intermediario \_\_\_\_\_ Firma Contraente \_\_\_\_\_

**Informativa sulla privacy**

Il sottoscritto è informato, ai sensi del D.Lgs. 196/03, che i dati raccolti sono trattati dalla Società al fine di valutare l'adeguatezza dei contratti che verranno offerti in relazione alle esigenze assicurative del potenziale cliente come richiesto dal Regolamento ISVAP 5/2006 e dell'adempimento dei conseguenti obblighi di legge, rispetto ai quali il conferimento dei dati ed il consenso al trattamento sono essenziali; che tali dati saranno trattati anche con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa, da tutti i dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni in conformità delle istruzioni ricevute solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate; che i dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere comunicati ad altri soggetti, in Italia e all'estero, del settore assicurativo nonché società di servizi informatici o di archiviazione; Enti pubblici nel caso di comunicazioni obbligatorie per legge. Prende atto che gli competono i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. 196/03 tra cui quello di conoscere in ogni momento la tipologia dei dati personali che lo riguardano presso i singoli titolari del trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo e come vengano utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco o di opporsi al loro trattamento. Per l'esercizio dei diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi a D.A.S. S.p.A. - Ente Legale nella persona del Responsabile pro tempore - Via IV Novembre, 24 - 37126 Verona; telefax: 045.8351025; Posta Elettronica: Servizio.Clienti@das.it. Con la sottoscrizione del presente questionario, preso atto di tali informazioni, il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati, anche sensibili, comprese le eventuali comunicazioni e trasferimenti all'estero, nei limiti e con le modalità sopradescritte e nel rispetto della vigente normativa